

Issued on 10-1-61

Volume. IV

No. 6



12th March, 1960

(Saturday)

22nd Phalguna 1881 S E.

Andhra Pradesh Legislative Assembly Debates

OFFICIAL REPORT

Part II — Proceedings other than Questions and Answers

CONTENTS

	Pages
Business of the House	.. 435-436
Calling attention to matters of urgent Public importance	
re: Marketing facilities to virginia tobacco growers	436-438
re: Extension of Kavalu-Kanupur Canal Scheme	... 438-441
Business of the House	.. 441-
Budget for the year 1960-61—Voting of Demands for Grants	
Demand No XVIII — Medical —Rs 4,38,01,900	} 442-527
Demand No. XIX — Public Health—Rs 3,06,94,500	
— Passed	
Demand No XX — Agriculture—Rs 3,13,92,500	} 528-547
Demand No XLI — Capital Outlay on Schemes of	
Agricultural Improvement and Research	
—Rs 93,30,000	

NOTE: *at the commencement of the speech denotes confirmation not received in time from the Member.

THE
ANDHRA PRADESH LEGISLATIVE ASSEMBLY
DEBATES

[Part II-Proceedings other than Questions and Answers]
OFFICIAL REPORT

*Fifty-third day of the Ninth Session of the
Andhra Pradesh Legislative Assembly*

ANDHRA PRADESH LEGISLATIVE ASSEMBLY

Saturday, the 12th March, 1960

The House met at Half Past Eight of the Clock

[Mr. Speaker in the Chair]

QUESTIONS AND ANSWERS

(SEE PART I)

BUSINESS OF THE HOUSE

మిష్టర్ స్పీకర్ : హరిజనులు అర్చకులైతే సంస్కృతి చెడిపోతుంది. ముత్రోచ్చారణకు సంబంధించినది అని శ్రీమతి అమ్మన్న రాజాగారు అన్నారని, దానివిషయంలో రూలింగు ఇవ్వమని శ్రీనివాసరావుగారు అంటున్నారు. ఇటు వంటి విషయాలపై ఎవరి అభిప్రాయం వారు చెప్పవచ్చు. ఆమె అభిప్రాయం ఆమె చెప్పినారు. అందువల్ల దానిమీద రూలింగు ఏమీ లేదు చర్చకూడలేదు. మనం సంఘాన్ని తారుమారు చేస్తున్నాము. ఇది మొదలుపెట్టిన వారిలో నేనొకడను. మా గురువులు వెంకటరత్నం నాయుడుగారు, పీఠేళింగం పంతులుగారు, వారితరములోంచి వస్తున్నాము. హరిజనులకు దేవాలయ ప్రవేశం కల్పించాము. వెంటనే వారిని అర్చకులుగా చేయవచ్చు, లేదా అనేది ఆలోచించవలసిన విషయం. దానిమీద వారభిప్రాయం వారు చెప్పారు. అది సరైనదా, కాదా నేను చెప్పడానికి నీలులేదు. ఎవ్వరికీకూడ లేదు. ఇంకొకరు ఇంకొక విధంగా చెప్పవచ్చు. అందువల్ల ఆమె అట్లు చెప్పడంలో తప్పు లేదు, మనం వినడంలో తప్పులేదు. దానికి వ్యతిరేకంగా ఎవరు ఏమీ చెప్పినా తప్పులేదు. అంతా సరిగానే జరిగింది.

శ్రీమతి టి. లక్ష్మీకాంతమ్మ (బమ్మం - జనరల్) : ఆమె అట్లా అనలేదు.

(Sri N. Srinivasarao was seen standing)

మిష్టర్ స్పీకర్ : నేను మీ ఇద్దరినికూడ allow చేయడం లేదు. ఈ విషయం అయిపోయింది. Ruling ఇచ్చిన తరువాత మాట్లాడేదిలేదు.

శ్రీ ఆర్. నారాయణరెడ్డి (భోసగిరి) : అధ్యక్షా, ఒక చిన్నవిషయం, ఈనాడు యదార్థముగా సొసైటీ tolerate చేసే పరిస్థితిలో ఉండదు అనేది వేరు విషయం. కాని హరిజనుల అర్చకులైతే సంస్కృతికి దెబ్బతగులుతుందనడం సరైనదేనా ?

Smt. T. Lakshmikantamma : On a point of information, Sir.

Mr. Speaker : I am on my legs. Will you please sit down ?

Now there is a motion of hon. Sri G. Yellamanda Reddi under Rule 74 calling attention regarding threatened loss to Guntur Tobacco Growers in Guntur district, etc. He may speak for a few minutes.

CALLING ATTENTION TO MATTERS OF URGENT PUBLIC IMPORTANCE

re : Marketing facilities to Virginia Tobacco Growers.

*శ్రీ జి. యల్లమందారెడ్డి (కనిగిరి) : అధ్యక్షా, వర్జీనియా పొగాకు విషయం ప్రతిసంవత్సరం కష్టభూయిష్టంగా ఉంది అందులో ఐ. ఎల్. టి. డి. కంపెనీవారొక్కరే దేశంలో monopoly buyers కావడం మూలంగా పొగాకు growers కు చాలా ఇబ్బందులు కలుగుతున్నవి. సీజనులో మొదట ధరలు బాగా వుండడం మధ్యభాగంలో ఒకేసారి సడెన్ గా ధరలు పడిపోవడం మూలంగా రైతులు అనేకసార్లు నష్టపడు తున్నారు. మంగళగిరిలో 1½ కోట్ల రూపాయల విలువగల పొగాకు ఎగుమతి కాకుండా నిలిచిపోయింది, buyers కొననందువల్ల, వర్జీనియా పొగాకు growers కు ఏమైనా రక్షణ ఏర్పాట్లు చేయవలసి ఉంది. ఎంతో పెట్టుబడిపెట్టి grow చేసిన పొగాకును సడెన్ గా ఐ. ఎల్ టి డి. కంపెనీవారు కొనకపోయి నందువల్ల దానిని రైతులు దాచి పెట్టడానికి సాధ్యమయే విషయం కాదు; అమ్మడానికి సాధ్యమయే పనికాదు. ప్రభుత్వంవారు వర్జీనియా పొగాకు విషయంలో ఏదైనా రక్షణలు కల్పించే ఏర్పాట్లు చేస్తారని కోరుతున్నాను.

*వ్యవసాయ కార్మికశాఖమంత్రి (శ్రీ ఎన్. రామచంద్రారెడ్డి) : అధ్యక్షా, గౌరవ సభ్యులు మంగళగిరివద్ద పొగాకు ఉత్పత్తిదారులకు కలుగుతున్న కష్ట నష్టాలవిషయమై చెప్పింది వాస్తవమే; అది ప్రభుత్వదృష్టిలోనికి ఇదివరకే

వచ్చింది, అక్కడ చాలా స్టాక్సు accumulate అయినాయి. వాటికి మార్కెటు వేరే కనిపించడంలేదు. ఇదివరలో కంపెనీలు రెండు సంవత్సరాలనుంచి సరుకును కొనకపోవడంవల్ల కొన్ని యిబ్బందులు కలిగాయి. ముఖ్యంగా మంగళగిరి ప్రాంతంలో ఉత్పత్తి అయ్యే సరుకు బైట మార్కెటులో ఉపయోగంగా లేదని వారు చెప్పడం జరిగింది. అక్కడ low rung areas లో ఉత్పత్తి అయ్యే పొగాకు colour fade అయిపోతోందని సిగరెట్లకు అది ఉపయోగించదని అక్కడ పొగాకు ఉత్పత్తి మానివేస్తే బాగుంటుందని వారు కూడా చెబుతూ వచ్చారు. రెండు సంవత్సరాలనుంచి వారు చెబుతూనే ఉన్నారు. ప్రభుత్వం కూడా కొంతవరకు ప్రాపగాండా చేస్తూనే ఉంది. ఈరకంగా low rung areas లో పొగాకును ఉత్పత్తి చేస్తే ఉపయోగకరంగా లేదు. సరుకును తీసుకోక పోతే చిక్కులు వస్తాయని రెండు సంవత్సరాలనుండి చెప్పడం జరుగుతోంది. రెండు సంవత్సరాల క్రితం ఉత్పత్తి అయిన పొగాకు విషయమై ఐ. ఎల్. టి. డి. కంపెనీతోను, వజీర్ సుల్తాను కంపెనీతోను, బి. ఐ. టి. కంపెనీతోను, నేషనల్ టుబాకో కంపెనీతోను మాట్లాడి వారిపై వత్తిడి తెచ్చి కొంతసరుకును release చేయడానికి ప్రయత్నం చేయడం జరిగింది. కొనాలి వత్తిడి చేయడం కూడా జరిగింది. గత సంవత్సరం ఈ విధంగా కొన్నా రైతులు మరల ఆ ప్రాంతంలో చాలా డబ్బును ఖర్చుపెట్టి పొగాకును ఉత్పత్తి చేయడం జరిగింది. ఈమధ్య బాపట్ల వెళ్ళినపుడు చూచాను, సరుకులో కొంతభేదం కనిపిస్తోంది. Colour fade అవుతోంది. అందువల్ల ఉపయోగకరంగా లేదని చెప్పడం జరుగుతోంది. ఇప్పుడున్న స్టాక్సును ఏవీతీరుగా కంపెనీ తీసుకోవాలని ప్రభుత్వం ప్రయత్నం చేస్తుంది. రైతుల ఇబ్బంది తొలగించడానికి ప్రయత్నం జరుగుతుందని మనవి చేస్తున్నాను. మన రాష్ట్ర అధికమంత్రిగారు, కేంద్ర ప్రభుత్వ మంత్రి గోపాల రెడ్డిగారు, my predecessor Mr Thimma Reddy garu ప్రయత్నం చేశారు. ఈ నిలువలను ఈ కంపెనీలు కొంటే బాగుంటుందని ఇండియా ప్రభుత్వం వారిని address చేయడం జరిగింది. లాల్ బహదూర్ శాస్త్రిగారికి, కమంగోగారికి వ్రాయడం జరిగింది. కనీసం కేంద్ర ప్రభుత్వమైనా purchase చేసి, నిలువచేసి మార్కెటు వచ్చినపుడు పంపిస్తే బాగుంటుందని వ్రాసాము. లాల్ బహదూర్ శాస్త్రిగారు గత సంవత్సరము గుంటూరు రావడం జరిగింది. అక్కడ జరిగిన conference లో రైతుల కష్టనష్టాలను గురించి చెప్పడం జరిగింది. కేంద్ర ప్రభుత్వం కొంతవరకైనా ఈ సరుకును తీసుకుంటే బాగుంటుంది; లేకపోతే State Trading Corporation సరుకును తీసుకుని, నిలువచేసి, మార్కెటు చేస్తే బాగుంటుందని కొన్ని సలహాలు ఈ ప్రభుత్వం ఇవ్వడం జరిగింది ఈ విధంగా

*Calling Attention to Matters of
Urgent Public Importance
re : Extension of Kavali-Kanupur
Canal Scheme*

తీసుకున్నట్లయితే ఒక precedent అవుతుంది, వేరే చిక్కులున్నాయని చెప్పడం జరిగింది. కష్టనష్టాలన్నీ విచారించి కంపెనీల ద్వారానే సరుకును release చేయాలని కేంద్రప్రభుత్వం రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ప్రయత్నం చేస్తున్నారు, నేను చార్జి తీసుకున్నప్పుడు మిత్రులు ఎల్లమందారెడ్డిగారు ఈ విషయాలన్నీ నా దృష్టికి తెచ్చారు. కంపెనీలను persuade చేసి, సరుకును dispose of చేయడానికి ప్రయత్నం చేస్తారని మనవి చేస్తున్నాను. ఈ ప్రశ్న ప్రతి సంవత్సరం ఉత్పన్నం కాకూడదనికూడా ఈ సందర్భంలోనే మనవిచేస్తున్నాను. Low run areas లో ఉత్పత్తిచేసే పాగాకు సిగరెట్లకు ఉపయోగకరంగా లేదని experts చెబుతున్నప్పుడు ఇకముందైనా దానిని మానుకుంటే జాగుంటుందని ప్రత్యేకంగా మనవిచేస్తున్నాను. ఇప్పుడున్న సరుకు విషయమై ఏదోమార్గాన ప్రయత్నం చేస్తారని మనవిచేస్తున్నాను.

re : Extension of Kavali-Kanupur Canal Scheme

*శ్రీ కె. వెంకటరెడ్డి (నందిపాడు) : అధ్యక్షా, కావలి-కనుపూరు కాలువ విషయం చాలారోజులుగా వస్తున్నది. ఇది నెల్లూరుజిల్లాలో చాలా ముఖ్యమైన ప్రాంతాన్ని, రెండు కాలువలనుకూడా ఒకేసారి ప్రారంభిస్తామని ఈ మధ్యనే పరిశ్రమలశాఖామంత్రి సుబ్బారెడ్డిగారు మా జిల్లా పర్యటన చేసినపుడు సెల విచ్చారు. ఇప్పుడు వినడం-కావలి కాలువ లేదు, కనుపూరు కాలువను మాత్రమే తీసుకుంటున్నట్లు తెలుస్తున్నది. రంగారెడ్డిగారు ఇంతకుముందు ఎప్పుడో రెండు కాలువలకు రీ లక్షలు శాన్ డన్ చేశామని చెప్పినట్లు పత్రికలలో ఎక్కడో చూచాము. ఇది చాలా ముఖ్యమైనది. కున్యో సేన్ కమిటీ రెండూ ఒకేసారి తీసుకోవాలని రిపోర్టు ఇచ్చారు. అంతేకాకుండా బతైన రామకృష్ణారెడ్డిగారు దీనినిగురించి ఎంతో కృషిచేసివున్నారు. ఈ కాలువ రాలేదనే బెంగతో ఆయన చచ్చారేమో అనిపిస్తుంది. చాలా పట్టుదలతో అక్కడ ఉండే రైతులుకూడా ఈ కాలువ రాకపోతే పన్నుల నిరాకరణోద్యమం సాగించడానికికూడా సిద్ధ పడ్డారు ఆ సందర్భంలో ఎ. సి. సుబ్బారెడ్డిగారు వెళ్ళి రైతు లందరినీ సమావేశపరచి రెండూ ఒకే దశలో వచ్చేటట్లు ప్రయత్నంచేస్తామని చెప్పినందువల్ల రైతులు కొంత తృప్తి చెందారు. రామకృష్ణారెడ్డిగారి అత్యశాంతికైనా కావలి-కనుపూరు కాలువలను ఒకేదశలో తీసుకోవాలని ప్రార్థిస్తున్నాను.

*నీటిపారుదల, విద్యుచ్ఛక్తి శాఖామంత్రి (శ్రీ ఎ. సత్యనారాయణరాజు) : అధ్యక్షా, రామకృష్ణారెడ్డిగారి అత్యశాంతికోసం చేయవలసిన కార్యక్రమం దేశంలో చాలా ఉంది. అందులో ఏమీ సందేహం లేదు. రామకృష్ణారెడ్డిగారు తలపెట్టిన పజాసేవాకార్యాలేవైతే ఉన్నాయో వాటి నన్నింటిని మనం

చేసుకోవలసి ఉంది. ఒక ప్రత్యేకమైన కాలువకోసమని వారు ఔంగతో చని పోయాచేమో అనడం న్యాయసమ్మతమైన మాటకాదు. కలాంటి బాధ్యత కలిగిన సమావేశంలో అలా చెప్పనక్కరలేదు. కిన్న పరిస్థితి తమద్వారా తెలియజేసుకుంటున్నాను.

ఇతరత్రా వృథా అయిపోతున్న పెన్న వరదనీటిని నిలువచేసి, చెన్నా నది కిరువైపులనున్న ఆత్మకూరు, కావలి కోవూరు, నెల్లూరు, రావూరు తాలూకాలలోని ఎగువ భూములలోనున్న చెరువులను రింపడానికి వినియోగించేటందుకు కావలి-కనుపూరు కాలువ పథకం సంకల్పించబడింది. ప్రత్యేక, పరోక్ష ఛార్జీలను కలుపుకొని, కావలి కాలువకు రూ. 91.40 లక్షలు, కనుపూరు కాలువకు 69.59 లక్షలు పథకంయొక్క మొత్తం ఖర్చు రూ. 161 లక్షలు కావలి-కనుపూరు కాలువ పథకంక్రింద ఉంచడానికి నిర్ణయించబడింది. మొత్తం కనుపూరు కాలువ పథకంవల్ల లాభంపొందే భూమి 17,035 ఎకరాలు. కావలి పథకంక్రింద లాభం పొందే భూమి 21,965 ఎకరాలు పెట్టుబడి మొత్తానికి నష్టంలేకుండా అంతిమపథకానికి అంటే నాగార్జునసాగరు కుడివైపు కాలువ, రెండవదశకు పథకం అమలులోకి వచ్చేటప్పటికి అనుగుణంగా ఉండే విధముగా ఈ పథకం మొట్టమొదటనుంచీ రూపొందించబడింది.

రెండవ ప్రణాళికలోనే ఈ ప్రాజెక్టు నిర్మాణాన్ని ఆరంభించేందుకు గల అవకాశాలను ప్లానింగు కమిషనువారితో సంప్రదించి పరిశీలించామని, ఇప్పుడున్న పరిస్థితుల్లో రాష్ట్ర ప్రణాళికయొక్క పరిధిని విస్తరించేసే అవకాశం లేదని భారత ప్రభుత్వంవారు చెప్పారు. ఈ కారణంగా ప్రస్తుతానికి ఈ పథకాన్ని నిలిపివేయాలని 1958లో ఉత్తర్వులు ఇవ్వడం జరిగింది.

ఇందువల్ల లాభంపొందేవారు పథకం అమలు జరపడానికి ముందుగానే తాము అభివృద్ధి పన్ను ఇవ్వడానికి సిద్ధంగా ఉన్నామని తెలుపుతూ ఇందుకు అవసరమయిన శాసనాన్ని చేయవలసిందిగా కోరారు. అభివృద్ధిపన్ను విధించేందుకు శాసనంచేసే విషయమై ప్రభుత్వంవారి రివిన్యూశాఖలో పరిశీలన జరిగింది. కాని మనకు వీలుకాదని వదులుకోవడం కూడా జరిగింది. రైతులు స్వచ్ఛందముగా విరాళా లివ్వడానికి సమ్మతించడం లేదని, వాయిదాలవై అభివృద్ధి పన్నును ప్రభుత్వంవారు పసూలు చేసేటందుకు వీలుగా శాసనాన్ని చేయాలని వారు కోరుతున్నారని నెల్లూరు కలెక్టరుగారు నివేదించినారు. పథకాన్ని చేపట్టవలసిందిగా ప్రజలనుండి మరలావచ్చిన విన్నపాల కారణంగా ఈ పథకాన్ని అమలుపరచేందుకు అవసరమైన ఋణసహాయం చేయడానికి సమ్మతిస్తారా అని భారత ప్రభుత్వంవారిని తిరిగి కోరడం జరిగింది. అయితే రాష్ట్రంయొక్క

రెండవ ప్రణాళికలో ఈ పథకం చేర్చబడనందువల్ల ఋణ సహాయం మంజూరు చేసే విషయమే ఉత్పన్నముకాదని వారు యీ ప్రభుత్వానికి జవాబిచ్చారు.

రాష్ట్ర ప్రణాళికను తిరిగి సర్దుబాటు చేయడానికి వీలుండేమో తెలుపమని స్పెషల్ చీఫ్ ఇంజనీరు కోరబడినారు. కె. సి. కెనాల్ కు చేయబడిన కేటాయింపులో రు. 20.26 లక్షలు మొత్తం మిగులు ఉంటుందని అచగా రు. 150 లక్షలలో బహుళా ఖర్చయే రు. 129.74 లక్షల మొత్తం తీసివేయగా ఉన్న అట్టి మొత్తాన్ని కనుపూరు కాలువకోసం వినియోగించుకోవచ్చునని ఆయన తెలిపారు. ఒకేసారి రెండుకాలువల నిర్మాణాన్ని మొదలు పెట్టేందుకు చాలినంత డబ్బు లేకపోవడంవల్లను, కావలి కాలువకన్న ఖర్చుతక్కువగను ఎక్కువలాభకరంగాను ఉండేటటువంటి కనుపూరు కాలువనుమాత్రం రెండవ ప్రణాళికలో ప్రారంభించడానికి ప్రభుత్వం నిశ్చయించింది. రు. 89.59 లక్షలకు అంచనాను పంపుతూ, రాష్ట్ర ప్రణాళికలో అంతర్గత సర్దుబాట్లవల్ల లభ్యమయ్యే మొత్తాన్ని వినియోగించుటద్వారా ఈ పథకం మాత్రం చేపట్టబడుతుందని, అంచనాకును, రెండవ ప్రణాళికలో ఈ పథకాన్ని చేర్చడానికిని తమ అనుమతిని ఇవ్వవలసిందిగా భారత ప్రభుత్వం వారిని కోరడం జరిగింది. రెండవ ప్రణాళికలో కనుపూరు కాలువ పథకాన్ని చేర్చవలసిందిగా ఈ ప్రభుత్వం పంపిన ప్రతిపాదన స్థానింగు కమిషను వారితో సంప్రతించబడి పరిశీలించబడిందని, క్రొత్తనీటి పారుదల పథకాలమీద రాష్ట్ర ప్రణాళికలోనే డబ్బుదొరికే పక్షంలో, డబ్బు కొరత కారణంగా కుంటుపడిపోయినట్టి ప్రస్తుతం అమలులో ఉన్న పెక్కు పథకాల కోసం ఆ డబ్బును సర్దినియోగం చేయవచ్చునని, వర్తమాన ప్రణాళికలో చెప్పకోదగ్గ అభివృద్ధిని సాధించడానికి వీలులేని కనుపూరు కాలువ పథకాన్ని రాష్ట్ర ప్రభుత్వంచేత ప్రతిపాదించబడే ఇతర పథకాలతో సహా మూడవ ప్రణాళికలో చేర్చే విషయం ఆలోచించవచ్చునని భారత ప్రభుత్వం వారు జవాబిచ్చారు. అయినప్పటికీ కనుపూరు కాలువ పథకమునకు సంబంధించిన ప్రాథమిక పనులకోసం రాష్ట్ర ప్రభుత్వంచారు రు. 671 లక్షల మొత్తం మంజూరు చేశారు. ఈ పథకానికి ప్రారంభోత్సవం చేసేటందుకుగాను భారత ప్రభుత్వ నీటిపారుదల, విద్యుచ్ఛక్తి శాఖ ఉపమంత్రిగారియిన శ్రీ జె. ఎల్. వోటీగారికి, మాజీ పబ్లిక్ వర్క్స్ శాఖ మంత్రిగారిచే ఆహ్వానంకూడా పేల్లింది. కావలి - కనుపూరు కాలువల పథకములు మధ్యతరహా నీటిపారుదల పథకాలుగా మూడవ ప్రణాళికలో చేర్చడానికి నీటిపారుదల స్పెషల్ చీఫ్ ఇంజనీరు ప్రతిపాదించారు. ముసాయిదా ప్రణాళికలో ప్రతి పథకానికి రు. 50 లక్షల మొత్తం కేటాయించబడింది. ప్రాథమిక చర్యలకోసం రు. 5 లక్షల మొత్తం

కేటాయించబడింది. వర్తమాన ఆర్థిక సంవత్సరంలో రూ. 1,75,000లు ఖర్చు చెట్టడానికి ప్రతిపాదించబడింది.

సంగం ఆనకట్ట ఎడమ వైపునుండి శ్రవ్వడానికీ ప్రతిపాదించబడిన కావలి కాలువ పొడవు 98 మైళ్ల 2 ఫర్లాంగులు ఉంటుంది. హెడ్ డిక్చార్జి 1620 క్యూసెక్కులు. ప్రథమదశలో అర్భకూరు, రావలి, కోపూరు తాలూకాలలోని 58 చెరువులక్రింద ఉన్న 21,965 ఎకరాలకు, చివరకు 98,000 ఎకరాలకు నీటిపారుదల కల్పించబడుతుంది. ఈ పథకానికయ్యే మొత్తం ఖర్చు 91.40 లక్షలు మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో దీనిని మొదలుపెట్టడానికి ప్రతిపాదించబడి ఉన్నది.

BUSINESS OF THE HOUSE

మిస్టర్ స్పీకర్ : ఇప్పుడు గౌరవనీయులైన వైద్య, పారిశుధ్యకాళ మంత్రిగారి డిమాండ్లు వస్తున్నాయి. ఇవి తురోజునే పూర్తి చేయాలని నా మనవి. మంత్రిగారి జవాబుకూడా ఇవాళకే పూర్తి చేస్తే సరిపోతుంది. మంత్రిగారికి ఏమైనా ఆక్షేపణ ఉందా ?

The Minister for Public Health (Sri P.V.G. Raju):
I am prepared to answer within about 45 minutes to one hour. Even if it is 1.30, we can go on till 2.30. I have no objection. If hon. members are prepared to sit, I am also prepared to sit.

Mr. Speaker : We shall close to-day.

ఇవాళకే పూర్తి చేద్దాం. 1-30 గంటలకే అయిపోతుంది.

శ్రీ ఎన్. రామచంద్రారెడ్డి : అధ్యక్షా, నా డిమాండు ఎప్పుడు వస్తుంది?

మిస్టర్ స్పీకర్ : రేపు వస్తుంది. ఇవాళకూడా ఒక స్టేటు మెంటు మాత్రం దయచేయండి, ఉపాన్యాసము రేపు ఇవ్వవచ్చు.

శ్రీ పి. గున్నయ్య (పాతపల్లి - రిజర్వుడు) : అధ్యక్షా, నేను రూలు 74 క్రింద చాలా అవసరమైన నోటీసు ఇచ్చాను. అది ఎప్పుడు వస్తుంది?

మిస్టర్ స్పీకర్ : రేపటికి వస్తుంది. ఇక కోత తీర్మానాలు తీసుకుంటాము.

BUDGET FOR THE YEAR 1960-61
VOTING OF DEMANDS FOR GRANTS

DEMAND No. XVIII—Medical - Rs. 4,38,01,900

DEMAND No. XIX — Public Health - Rs. 3,06,94,500.

Sri Baswa Maniah : Sir, I beg to move :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
 Medical by Re. 1

For non-opening of hospitals at every circle in
 the Andhra Pradesh.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
 Medical by Re. 1

For non-supplying of medicines to the Medak
 district hospitals.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
 Medical by Re. 1

To removing of medical store at Madras from
 Hyderabad.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
 Medical by Re. 1

To criticise the failure of Government, in not
 appointing a doctor for Peddapur village hospital since
 5 years.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
 Medical by Rs. 100

For not appointing necessary staff at Jogipet
 maternity hospital.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
 Medical by Rs. 100

For not electrifying the Jogipet Government
 Hospital.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
 Medical by Re. 1

For not appointing of necessary staff for primary
 health centre at Pulkal, Andole taluq.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

Non-stopping of work for sub-health centre at
Mudinaik village, taluq Andole.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

For not replying of my registered letter No. 169
dated 9-9-59 to the Director, Medical Department.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

For not replying to my letter dated 20-1-60 which
was received by the Secretary to Government Medical
Department.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

For not replying to my letter dated 7-12-59 which
has been received by the Health Minister.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For not opening a T. B. Hospital at every taluq
headquarters of Andhra Pradesh.

Mr. Speaker : Motions moved.

Sri P. Rajagopal Naidu : Sir, I beg to move :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For the failure of the Government in not posting
Doctors in all Hospitals.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For not providing adequate staff in Government
Hospitals attached to Medical Colleges.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For not providing necessary Technical staff and
equipment in Medical Colleges.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For not air-conditioning the operation theatres
and children wards.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

To criticise the Government for not providing
quarters to Doctors and Nurses at Vizag, Guntur and
Kurnool Headquarters Hospitals.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

To criticise the Government for not opening a
Hospital at Aragonda.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

To criticise the Government for not increasing
the beds in the T. B. Wards in Chittoor Headquarters
Hospital and not admitting people other than N.G.Os.

Mr. Speaker : Motions moved.

Sri J. T. Fernandez : Sir, I beg to move :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

To draw attention to the need for improving
conditions in Government Hospitals and to protect
against the waste of public money on family planning.

Mr. Speaker : Motion moved.

*Sri G. Yallamanda Reddy, Sri K. L. Narasimha
Rao :* Sir, I beg to move :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

రాష్ట్రములోని, జిల్లాలలోను తాలూకాలలోను ఆస్పత్రుల సలహా
కమిటీలు అన్ని పార్టీలవారితో ఏర్పాటుచేసి, ప్రజలకు సక్రమంగా వైద్య
సదుపాయములు కలిగించుటకుగాను.

Mr. Speaker : Motion moved.

Sri S. Vemayya : Sir, I beg to move :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

ఆసుపత్రులలో అపాయమైన రోగులకు చికిత్స అలభ్యముగా మొదలు పెట్టుటవలన అనేకమంది చనిపోవుట, ఆసుపత్రులలో రోగులకు ఉష్ణవలసిన మందులు అమృతబడుచుండుట, ఆసుపత్రులలో, డ్రైమరీ హాల్లు సెంటర్లలోను డాక్టర్లు, నర్సులు, మిడ్ వైఫ్స్ కనీస అవసరములకు తగినవి లేకుండుట, డాక్టర్లు ఉన్నచోట్ల మందులు లేకుండుట, అసలు ఆసుపత్రులే శుచి, శుభ్రము లేకుండ ఉంచుట. కొందరు డాక్టర్లను చీటికిమాటికి మార్చుట, కొందరిని ఉన్నచోటనుండి కదలించుకుండుట, అర్హులైనవారికి ప్రమోషనులు దిగజార్చుట, అట్టడుగు నున్న తోటి వగైరావారి జీతముపెంచి వారి సర్వీసెస్ ప్రొవిన్స్ లైజ్ చేయకుండుటకు గాను అసమ్మతి తెలుపుటకు.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

నెల్లూరుజిల్లా తాలూకా పాడ్ క్వార్టర్లను ఆసుపత్రిలోను, ప్రయిమరీ హాల్లు సెంటర్లలోను, ఎక్కడెక్కడ డాక్టర్లు లేరో అవట డాక్టర్లు నియామకము తక్షణము చేయమని కోరుటకు.

Mr. Speaker : Motions moved.

Sri G. Nageswara Rao : Sir, I beg to move :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

తూర్పుగోదావరిజిల్లా రాజోలు జనరల్ ఆసుపత్రిలో ఇద్దరు స్టాఫ్ నర్సులను నియమించుట, మంచాల సంఖ్యను పెంచుట, విద్యుత్ దీపాలను పెట్టుటలో ప్రభుత్వం ఇంతవరకు ఏవిధమయిన చర్య తీసుకోలేదులకు.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

అలోపతి, ఆయుర్వేద వైద్యములను గుర్తించినంతగా, హోమియో వైద్యమును ప్రభుత్వము గుర్తించనందుకు కనీసము హైదరాబాదులో ఒక హోమియో హాస్పిటల్ ను ఒక మెడికల్ కాలేజీని ఏర్పాటు చేయనందుకు

Mr. Speaker : Motions moved.

Sri K. Ramachandra Reddy : Sir, I beg to move :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

ప్రత్యేకంగా తెలంగాణాలో ప్రతి తాలూకా కేంద్రములలో ప్రసూతి
శాలలను నిర్మించినందుకు.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

ప్రతి రెవెన్యూ సర్కిల్లో కనీసం రెండేసి ఆసుపత్రులను నిర్మించి
ప్రజలకు కలుగుచున్న రోగ నివారణను నిరోధించడంలో ప్రభుత్వం పూనుకో
నందులకు.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

నల్లగొండజిల్లా కేంద్ర ఆసుపత్రిరోగులకు సరిపోను మంచాలు ఏర్పాటు
చేయనందున రోగులను క్రిందపడుకో పెట్టుచున్నందులకు.

Mr. Speaker : Motions moved.

DEMAND No. XIX—Public Health - Rs. 3,06,94,500

Sri Baswa Maniah : Sir, I beg to move :

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Re. 1

To point out that there are no T. B. Hospitals
at Taluk Headquarters.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Re. 1

To point out that there is no staff at all at the
Municipal Offices in Telangana to prevent the diseases.

Mr. Speaker : Motions moved.

Sri P. Rajagopal Naidu : Sir I beg to move :

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

For the failure of the officials in arresting the
spread of cholera in the villages of Tirupathi in the early
stages itself.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

For the failure of the Government to sanction a scheme of National Rural Water Supply to Bangarupalem Estate in Chittoor District.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

For the failure of the Government in not providing adequate equipment and medicines in the Primary Health Centres.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

For not giving good publicity regarding the dangers of contagious diseases.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

For not providing protected water to all villages in the State.

Mr. Speaker : Motions moved.

Sri S Vemayya : Sir, I beg to move :

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

కుష్టురోగులను బహిరంగ స్థలములో తిరుగనీయకుండ వారికి రక్షణ గృహములు ఏర్పాటుచేసి, కుష్టురోగము పూర్తిగా నివారణ చేయనందులకు.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

రాష్ట్రములో కలరా, మలేరియా, మళూచికము, టి. బి. కుష్టు, న్యూమోనియా, ఇన్ ఫ్లూయెంజా, టై ఫాయిడ్ వగైరా వ్యాధులు విస్తరించకుండా తీసికొనవలసినంత శ్రద్ధ తీసికొననందులకు.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

మంచినీటి బావులు ఏర్పాటు చేయుటలోను, ఇండ్ల స్థలములు క్రొత్తవి ఏర్పాటు చేయునపుడు, ఆరోగ్యరీత్యా తగునా, తగదా అను సర్టిఫికేట్ ఇవ్వట

లోను, క్రొత్తగా బావి త్రవ్వినపుడు తణికి నిమిత్తం త్రవ్వబడిన గుంటలోని నీరు త్రాగుటకు తగునా తగదా అను సర్టిఫికేటు ఇచ్చుటలోను ఘోరాతి ఘోరమైన ఆలస్యము జరుగుతున్నందులకు.

Mr. Speaker : Motions moved.

Srt K. Ramachandra Reddy : Sir, I beg to move :

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

ప్రతి తాలూకా కేంద్రములలో సంచారముచేయు వ్యానులను ఏర్పాటు చేసి ప్రజలకు సంభవించుతున్న వివిధ రోగ నివారణ చేయుటలో ప్రభుత్వం విఫలత చెందుతున్నందులకు.

Mr. Speaker : Motion moved.

మిస్టర్ స్పీకర్ :- అందరికీ తెలియటం మంచిదని ఒక విషయం చెబు తున్నాను. స్వతంత్ర పార్టీవారు నా కొక ఉత్తరం వ్రాశారు. ఇక్కడ వారి సభ్యులు 18 మంది వున్నట్లు తెలిపారు. లచ్చన్నగారు స్వతంత్ర పార్టీ నాయకులు. ఇచ్చటవున్న P. రాజగోపాల నాయుడుగారు, కాన్సిల్లో వున్న Ch. పరశురాం నాయుడుగారు డిప్యూటీలీడర్స్. ఇక్కడ B. V. శివయ్యగారు సైక్లటరి. అక్కడ M. V. శాస్త్రిగారు సైక్లటరి. ఇక్కడ బీసెట్టి అప్పారావు గారు చీఫ్ విప్. అదీ సంగతి. వారి పార్టీలో 18 మంది M.L.A. లు 7 మంది M. L. C లు వున్నట్లు వారి నాయకులనుండి నాకు information వచ్చింది. మీ అందరకూ తెలియటం మంచిదని తెలిపాను.

*శ్రీ ఆర్. నారాయణరెడ్డి : అధ్యక్షా, ఈ బడ్జెటు సమావేశంలో మనం చర్చిస్తున్న పద్ధతిలో ఆరోగ్యశాఖ పద్ధతి చికిత్సశాఖ పద్ధతి చాలా ముఖ్యమైనవని వేరుగా చెప్పవలసిన అవసరంలేదు అయితే, డిపార్టుమెంటులకు సంబంధించిన రిపోర్టులగురించి ఇదివరకే ప్రతిపక్షనాయకులు చెప్పారు. దానికి ముఖ్యపుంత్రిగారు డిపార్టుమెంటులు రిపోర్టులు అందచేసేదాని గురించి హెచ్చరికకూడ చేశారు కనుక - దానిగురించి తిరిగి చెప్పవలసిన అవసరంలేదని నేను అనుకొంటున్నాను. Medical department వారు, Health department వారు latest భోగట్టా అంతామొత్తం సప్లయి చేసినందుకు వారికి కృతజ్ఞత అర్పించుచున్నాను. కాని వారిదగ్గర health కు సంబంధించి 1958 సంవత్సరపు రిపోర్టు తయారుగా వుందని, మెడికల్ కు సంబంధించి 1955 సంవత్సరపు రిపోర్టుతప్ప యింకమిగిలిన రిపోర్టులేవీ లేవని తెలిపారు. ఆ విషయాలను గురించి కూడ నేను ఎక్కువ మనవిచేయ దలచలేదు, వాటిగురించి ప్రతిపక్ష

నాయకులు చెప్పారు, ముఖ్యమంత్రిగారు వాగ్దానం చేశారు, డిపార్టుమెంటు వారిని హెచ్చరించారు కనుక. అందుచేత ఆ విషయంలోనికి పోకుండా ఈ పద్ధతును గురించి కొన్ని విషయాలు మనవిచేస్తాను.

ఈ పద్ధతిలో మెడికల్ డిపార్టుమెంటుకు 4 కోట్ల 89 లక్షలు. ప్రజా రోగ్యానికి 2 కోట్ల 90 లక్షలు allot చేయబడింది. అది ఈనాటి అవసరాలకు సరిపోతుందా అని ఆలోచించాలి. అలా...

మిస్టర్ స్పీకర్ :- ఒక్కడూ ఆగండి వీలైనంతవరకు బడ్జెట్ సెషన్ లో మంత్రులు ప్రయాణాలు తగ్గించుకోవటం మంచిదని మనవి చేస్తున్నాను. Questions క్రొత్తవి వస్తున్నాయి. ఏ రోజు ఏ question వస్తుందో! అందుచేత ఇప్పుడున్న వాటిని పూర్తిచేసికొని, ఇకముందు 2 రివ తేదీవరకు ఎక్కడకూ పోవద్దని మనవి చేస్తున్నాను.

శ్రీ ఆర్. నారాయణరెడ్డి : మొత్తం మెడికల్ డిపార్టుమెంటుకు, ప్రజా రోగ్యాలుకు సంబంధించిన అంకెలను చూస్తే మొత్తం 7 కోట్ల 23 లక్షలు వున్నట్లు కనిపిస్తుంది. ఆ మొత్తం ఈనాడు ఆంధ్రప్రదేశ్ లోని ప్రజల అవసరాలకు సరిపోతుందా అనే విషయం మనం ఆలోచించవలసి వుంది. మంత్రులగు నిన్న తమ ఉపన్యాసాన్ని సభ్యులకు అందజేస్తు కొన్ని విషయాలను తెల్పారు. వా రీవిషయాల్ని బాగానే అర్థంచేసుకొన్నట్లు కనిపిస్తున్నది. దానికి సంబంధించిన రెండు పారాగ్రాఫులు చదివి వినిపిస్తాను.

"I find that in spite of the impact of western civilization for about two centuries, our country is still lagging behind in the matter of providing adequate medical and public health measures for the population. In some of the countries in Europe, as much as 25% of the total revenue is being expended for the welfare of the people. Likewise, in Japan and other countries in the East also, a very big percentage of the revenue is being spent for the health of the nation. Here, in India, on the other hand, expenditure is not even 10% of the total revenues. In Andhra Pradesh, the percentage of expenditure for the medical relief works out to 5.3% and for public health 3.5 only and this provision is hardly sufficient to rejuvenate a nation whose per capita income is very low and as a consequence the general vitality of the population is at a low ebb compared to the people of other nations. I hope that in the years to come at least in our State of Andhra Pradesh more money will be allotted for the welfare of the people."

ఇది ముఖ్యమైన సమస్య అని మనవి చేస్తున్నాను. ఈనాడు మెడికల్ డిపార్టుమెంటుకు గాని, హెల్తు డిపార్టుమెంటుకు గాని ఏదైన సమస్యవున్న దంటే అది డబ్బుకొరత అని మనవి చేస్తున్నాను ఎక్కడకు, ఏ హాస్పిటల్ కు వెళ్ళినా ఇదేసమస్య ఎదురవుతూవుంటుంది మైదరాబాదు నగరంలో గాని, విశాఖపట్టణంలో గాని లేదా పల్లెసీమలలో గాని ఎక్కడకుపోయినా ఈ సమస్య కనిపిస్తుంది వారిని ఏదీ అడిగినా మావద్ద ప్రావిజన్ లేదు అని చెబుతూవుంటారు. అందుచేత ఈనాడు ఎలాట్ చేసిన 7 కోట్ల 28 లక్షలు ఎంతమాత్రం సరిపోదని మనవి చేస్తున్నాను. మొత్తం బడ్జెటులో దీనికి 8% ఉంటుందని మంత్రిగారు చెప్పారు. దీనిని మార్చటానికి ఇంకోమార్గం లేదా అనేది మంత్రిగారు ప్లీజ్ చించాలి మార్గం ఉందని నేను చెబుతున్నాను. ఈ బడ్జెటులో పోలీసుశాఖకు 6½ కోట్లు allot చేశారు. ఆరోగ్యశాఖను పోలీసుశాఖతో సరిచూసే వద్దతి మంచిది కాదని మనవి చేస్తున్నాను. అదేవిధంగా బడ్జెటులో విద్యకొరకు 15 కోట్లు కేటాయించారు. కనీసం విద్యతో సమానంగా Public Health ను చూడకూడదా అని వ్రళ్ళిస్తున్నాను. మంత్రిగారు తమ ఉపన్యాసంలో యూరప్ నకు సంబంధించిన కొన్ని విషయాలు తెల్పారు. అవి యధార్థమైన విషయాలు. భోర్ కుమిటి యొక్క రిపోర్టును పరిశీలించి చూస్తే యూరప్ దేశాలలో, అభివృద్ధిచెందిన దేశాలలో ఏవిధంగా డబ్బు కేటాయించబడుతున్నదో మనవి చేస్తాను. పాత అంకెలే దొరికాయి అనుకోండి. బ్రిటన్ లో 1934-35 లో పర్ కాపిటా ఎక్స్ పెన్ డిచర్ రు. 54-8-0 ఉంది. అమెరికాలో 1938 లో పర్ కాపిటా 51-6-0 ఉంది. అవి అప్పటి రూపాయి విలువకట్టి చూచినవి. ఇప్పటి లెక్కల ప్రకారం చూస్తే అక్కడ ఇంకా అసంతృప్తి ఉండనేవుంది. అమెరికాలో, బ్రిటన్ లో ప్రజారోగ్యం ప్రభుత్వం సరిగా చూడటం లేదనే విమర్శ ఇంకా అక్కడ ఉంది. నాకు బ్రిటన్, అమెరికాలో ఉండే హాస్పిటల్స్ ను చూచే అవకాశం దొరకలేదు. కాని రెండు సంవత్సరాలక్రితం సోవియట్ యూనియన్ కు వెళ్ళినప్పుడు అక్కడవారు ఏ విధంగా ప్రజారోగ్యంపైన శ్రద్ధ తీసికొంటున్నారో చూచాను. ఒక చిన్న సంగతి చెబుతున్నాను. యాటోమెలిట్ ఫ్యాక్టరీకి వెళ్ళాను. అక్కడ 12 వేలమంది కార్మికులు పనిచేస్తున్నారు. వారికి ప్రత్యేకంగా ఒక హాస్పిటల్ ఉంది ఒక క్లినిక్ ఉంది. ఒక శానిటోరియం ఉంది. 12 వేలమంది కార్మికుల కొరకు చారాపు 400 మంది డాక్టర్లు ఆ ఫ్యాక్టరీ హాస్పిటల్ కు సంబంధించి ఉన్నారు. అదేవిధంగా మాస్కోపట్టణమును చూస్తే, ఎక్కడ ఏ హాస్పిటల్ తోనూ రద్దీ ఉన్నట్లు కనిపించదు. వని సాఫీగా జరుగుతూవుంటుంది. అవసరమైన ఏర్పాట్లు అన్నీ ఉన్నాయి. హాస్పిటల్ కు ఔట్ పేషంట్ డిపార్టుమెంట్ కు సంబంధం ఉండదు. క్లినిక్స్ అని వేరే చేస్తారు. అవి ఎక్కువ సంఖ్యలో ఉన్నాయి. ఎక్కడా రద్దీలేకుండా వని సాఫీగా జరుగుతూవుంటుంది.

ఒమెరికాలోను, ఇంగ్లండులో, నోవియోర్క్ యూనియన్ లో చేసికట్లుగా ఇక్కడ
మనం ఒక బిల్లు తీసుకువచ్చాము. అంతటి బిల్లు మన national economy లో పెట్టగల
తామని చేసు భావించడంలేదు. అయినప్పటికీ, మనకు ఉండే ప్రతిబలముబట్టి
మనకు ఉండే ఆర్థిక స్తోమరనుబట్టి హాస్పిటల్స్ లో పెంచే ఏర్పాట్లు చేస్తున్నామా
అంటే, అది అంతా చాలా నిరాశాజనకముగా ఉన్నదని చెప్పవలసి వస్తున్నది.
Public Health Department చూచు, Medical Department చూచి
డిపార్టుమెంటుతో సరిచూస్తున్నాము. బహుళమనము civilization రుచి pass
అవుతున్నామేమోనని, దానికి ఇది ఒక నిదర్శనమేమోనని ముందే చెప్పాము.
పోలీసు డిపార్టుమెంటుకు బచ్చే ప్రాముఖ్యతవైనా ఈ రెండు డిపార్టుమెంటుకు
యివ్వడములేదు అందులో మనము planning అని అంటున్నాము. మిగిలిన
డబ్బునంతయు planning కోసము, ఇతర కార్యక్రమములకోసము ఖర్చు
చేస్తున్నామని అంటున్నారు. ముఖ్యంగా ప్రజలకు కావలసిన ఆరోగ్యానికి
ఎక్కువ ప్రాముఖ్యతను ఇవ్వవలసి ఉంటుంది. అదేమి సంతృప్తికరముగ జరుగక
పోవడములో అర్థములేదు. Budget Estimates ను పరిశీలిస్తే 1952-53 సంవత్స
రానికి నాలుగుకోట్ల పదునాలుగు లక్షలు కేటాయిస్తే, ఈ సంవత్సరానికి
అనగా 1960-61 వ సంవత్సరానికి నాలుగుకోట్ల ముప్పది ఆరు లక్షలు కేటా
యించారు. అంటే 24 లక్షలు మాత్రమే ఎక్కువగా కేటాయించారు ఎక్కువ
సొమ్ము కేటాయించలేదేమి అని అడిగితే, సంవత్సరము సంవత్సరానికి
కొంచెముగా పోచిస్తున్నాముగదా అని మంత్రిగారు చెప్పవచ్చు. కాని ఇది
చాలదనే ప్రభుత్వం గుర్తించాలి. అంతో, ఇంతో పెంచుతున్నారనేది కనబడు
తున్నది. కాని దేశములో ప్రస్తుత పరిస్థితులు ఎట్లా ఉన్నవి అంటే శాస్త్రీయమైన
చికిత్స చేయించుకోవడానికి ప్రజలలో ఆసక్తి, చైతన్యము పెరుగుతున్నది.
ఆ చైతన్యమునకు తగినట్లుగాను, జనాభాకు తగినట్లుగాను, ఏర్పాటులో provi-
sion చూసిస్తున్నారా అంటే, అదేమి కనబడదు. మంత్రిగారి ఉపన్యాసములో
"I hope" అని అంటున్నారు. దీనినిబట్టి వారి hope ఇంతవరకేనని అని
పిస్తున్నది. కనీసము Education Department క్రింద ఎంతఅయితే ఖర్చు
చేస్తున్నారో ఆమాత్రపు సొమ్మునైనా ఈ రెండు డిపార్టుమెంటుక్రింద ఖర్చు
చేయడములేదు. నేను యింకను కొన్ని వివరాలు మంత్రిగారిదృష్టికి తేవడము
మంచిదనే ఆశతో చెబుతున్నాను. ఒక్కొక్క హాస్పిటలుకు వెళ్ళిచూస్తే, నిజంగా
ఎంతటి అధ్యాన్నపు పరిస్థితులు ఉంటున్నవో, మంత్రిగారు స్వయముగ వెళ్ళి
చూచినట్లైతే, ఇంకా కొంత ఎక్కువగానే కేటాయించి ఉండేవారని నా
నమ్మకము. గౌ. సభ్యులు ఎక్కోమంది అధ్యక్షతను రెండు సంవత్సరములుగా

Estimates Committee పేరుతో రాష్ట్రము అంతటా పర్యటించి చూచాము. ఆనాడు హాస్పిటల్సులో ఉన్న దృశ్యాలు మనకు కనబడినవి. అవి అన్నీ సర్వ సామాన్యముగ ఒకే పద్ధతిమీద నడుస్తున్నవని తెలుసుకోగలిగాము. కైల్వే స్టేషన్సులో టీక్కెట్ల కోసము క్యూలో నిలబడి ఏవిధముగ ఉంటుందో అది మనకు తెలుసు. కాని హాస్పిటల్సులో అంతకు పది అంతలు రోగులు వచ్చి నిలబడడము జరుగుతున్నది. అయితే ఆ క్యూలో నిలబడేవారు పాత రోగులు. కొత్త రోగులు కూడ ఉంటే ఉండవచ్చు. కాని అందరు డాక్టరు చేత పరీక్ష చేయించుకోవలసిన వారే. చిన్న చిన్న హాస్పిటల్సులోనే ఎంతోమంది ఉంటూంటే ఇక ఉస్మానియా లాంటి పెద్ద హాస్పిటల్సులో ఎంతమంది వస్తూ ఉంటారో అర్థము చేసుకోవచ్చు. వందలు తప్ప, పదులలో ఉండరు. గత సంవత్సరము Estimates Committee వారి లెక్కలను మనము చూచాము. ఆ సంఖ్యను మీముంచు పెట్టుతున్నాను. ఒక్కొక్క రోజుకు Out-patients సంఖ్య ఎంతో ఆ రిపోర్టులలోని సంఖ్య తెలియ జేస్తున్నాను.

ఉస్మానియా జనరల్ హాస్పిటల్, హైదరాబాదు	2,310
కే. ఇ. యమ్. హాస్పిటల్, సికింద్రాబాదు	600
నీలోఫర్ హాస్పిటల్, హైదరాబాదు	916
కె. జి. హాస్పిటల్, విశాఖపట్టణము	1,592
గవర్నమెంటు జనరల్ హాస్పిటల్, గుంటూరు	1,448

ఈ సంఖ్యలో దినమునకు సగటున Out-patients వస్తూ ఉంటారని Estimates Committee వారి రిపోర్టు తెలియజేస్తున్నది. వీరందరు పాత రోగులు, కొత్త రోగులు కలిసి ఉండవచ్చు. కాని కొత్త రోగులు ఇందులో ఎంత ఉంటారో నేను చెప్పలేను కాని, కనీసము నాల్గవవంతు అయినా ఉంటారని అనుకోవచ్చు. ఇంతమంది రోగులు వస్తూంటే, అక్కడ పనిచేసే డాక్టర్లు ఎంతమంది ఉన్నారు? కొద్ది సంఖ్య అనే చెప్పాలి, ఆ కొద్దిమంది డాక్టర్లు ఇంతమందిని పరీక్షచేయడానికి ఒకదినము పూర్తిగా చేయాలన్నా చాలదు. దీనిని బట్టి డాక్టర్ల సంఖ్య పెంచవలసిన అగత్యము ఉన్నదని మంత్రిగారు గుర్తించాలి. Staff ను ఎక్కువచేస్తే, Budget provision తగినంత ఉండాలి! ఇంత కొద్దిమంది డాక్టర్లు ఏవిధముగ పనిచేయగలరు? ఒక్కొక్క రోగికి కనీసము రెండు, మూడు, అయిదో నిమిషములు, ఇంకా కొన్ని కేసులలో 10 నిమిషములు అయినా పరీక్షచేయటానికి కావలసి ఉంటుంది. కాబట్టి ప్రస్తుతము ఉన్న staff ను పెంచకపోతే లాభములేదని తేలుతుంది, అంతకు తక్కువ ప్రైము తీసుకుంటే వచ్చినవారందరిని ఊరికినే ఏదో పరీక్షించాము, పంపించాము అని తాముచెబితే, మనము ఇక్కడ సంతోషపడ వలసినదే. కాని వీటిమీద ఖర్చు

చేసే సామ్య వృధా అని చెప్పాలి. ప్రజలు తృప్తిపడుతున్నారా, రోగములు నయమవుతున్నవా అనేది పరిశీలించితే, ప్రజలు ఏ విధముగ తృప్తిపడగలరు? రోగములు నయము ఎట్లా కాగలవు? హెచ్చుమంచి డాక్టర్లను ప్రభుత్వము నియమించి ఒక్కడికి పంపలేక పోతున్నది, కాబట్టి ఈ హాస్పిటల్సులోని treatment సరిగా జరగటానికి ఏదైనా పరిష్కారమార్గము సన్నచెప్పమంటే చెప్పవచ్చు. కాని బడ్జటు ప్రావిజను అడ్డముపెట్టా ఉంటుంది. ఏమైనప్పటికిని దీనికి పరిష్కారము ఒకటే ఉన్నదని, నేను సాహసించి చెబుతున్నాను. ఎక్కువ మంది డాక్టర్లు, నర్సులు, ఇతర staff కావలసి ఉంటుంది. దానితోబాటు Budgetary provision హెచ్చించాలి. అదితప్ప వేరుమార్గములేదు. ఈ సంగతి మేము ప్రతిసంవత్సరము చెబుతూనే వస్తున్నాము కాని ప్రభుత్వము క్రిద్ధకూడ అంతలోనే ఉంటున్నది. ఇది chronic deficiency in finance గా ఏర్పడింది. దీనికి మనము ఏవిధముగ provide చేయగలము? ఈ సమస్య చాలా serious గా ఉంటున్నది. ఇంతమంది Out-patients వస్తూన్నప్పుడు వీరందరికి సరిపోవు మందులు దొరుకుతున్నవా అనేది కూడా ఆలోచించాలి. ఇక్కడ ఉస్మానియా జనరల్ హాస్పిటల్ లో చూడండి. అక్కడనుంచి లెక్కలు, వివరాలు తెప్పించి చూడండి. అందులో ఉంటున్న పరిస్థితులు, లోటు పాట్లు ఏమేమి బైటికి వస్తాయో చూడండి. నేను చెప్పనక్కరలేదు. అక్కడ establishment కు, జీతాలకు, allowances కు ఎంతఖర్చు అవుతున్నదో actual గా patients యొక్క రోగాలకు, వారికి diet కు, మందులు వగయిరాలకు ఎంతఖర్చు అవుతున్నదో తెలుసుకో వచ్చును, నేను calculate చేసి చూచాను. అవి సరయిన లెక్కలు అవునోకాదో నాకు జాగా తెలియదు అనుకోండి. ఏమైనప్పటికినీ, patients క్రింద తక్కువనే ఖర్చు అగుచున్నదని తేలుతుంది. Bed strength, official గా వేసిన లెక్కల ప్రకారము 800 bedsను provide చేయటానికి అవకాశము ఉన్నది. ఈనాడు ప్రజలలో చైతన్యము పెరుగుతున్నది. ప్రజలు ఎక్కువ కాస్ట్రీయమైన చికిత్స చేయించుకోవాలని యిక్కడ హైదరాబాదులోని పెద్దహాస్పిటల్సుకు ఎంతోదూరమునుండి వస్తున్నారు. వచ్చినవారందరికీ beds provide చేయకపోతే, ఆ రోగుల యొక్క పరిస్థితి ఏమికావాలి? Beds provide చేయటానికి తహతహ పడుతున్నారు. Estimates Committee అక్కడికి వెళ్ళిన సందర్భములో 800 beds మాత్రము ఉన్నవి. వచ్చే patientsను బట్టి 12 beds చాకా provide చేయవలసి వచ్చింది. Bed strength ఎక్కువ చేయటానికి పరిష్కారమార్గము ఏమిటో అది ప్రభుత్వమునకే వదిలి పెట్టాను. నేను సూచించినది ఒకటే మార్గము. డబ్బునమర్య చాలా ప్రధానమయినది. మిగిలిన హాస్పిటల్సులో కూడా ఇదేవిధంగా పరిస్థితులు ఉన్నవనిమాత్రము మంత్రిగారు మరచిపో

కూడదు. సిల్వోఫర్ హాస్పిటలుకు వెళ్ళిచూడండి. Children's wardకు వెళ్ళితే, అక్కడ బ్రహ్మాండముగ ఒక పెద్దక్యూలో తల్లులు పిల్లలను ఎత్తుకుని నిలబడి యుంటున్నారు. రోజుకు ఎంతమంది వచ్చి నిలబడియుంటున్నారో ఒకసారి మంత్రిగారుపోయి చూచి రావడము మంచిది. వారందరినీ, డాక్టరు పరీక్ష చేసి పంపాలంటే ఎంత టైము పట్టుతుందోచూడండి. అక్కడికి వచ్చిన వారందరికీ నిజముగ సంపూర్ణమైన చికిత్స, సరయిన చికిత్స జరుగుతున్నదా అనే అనుమానము చూచిన వారికి ఎవ్వరికైనా కలుగుతుంది. వీటి విషయములో ఏవోకొన్ని సూచనలు మాకు తెలిసినంతవరకు చేస్తాము అనుకోండి. వీటివల్ల ఆ లోటుపాట్లు అన్నీ పరిష్కారము అవుతాయని మాకుమాత్రము విశ్వాసము లేదు, ఈ సమస్యలను గురించి ఇదివరలో భోర్ కమిటీవారు భారతదేశము అంతటా పర్యటించి, ప్రజారోగ్యానికి సంబంధించిన investigation చేసి రిపోర్టును అందజేశారు. అటుతరువాత మరల ఏలాంటి కమిటీనిగూడ వేయ లేదు. ఇప్పటికయినా హాస్పిటల్సులో ఉండే లోటుపాట్లను సవరించటానికి, ప్రజారోగ్యము శాగుపరచటానికి మన రాష్ట్ర ప్రభుత్వము అయినా ఒక కమిషన్ లాంటిది వేసి, దీనికి పరిష్కారమార్గములు కనిపెట్టి రిపోర్టు అందజేయటానికి ఆలోచించమని మంత్రిగారిని కోరుతున్నాను.

Bed strengthను గురించి ఆలోచిస్తే మన రాష్ట్రములో ఉన్న అన్ని hospitals లోను చేరి సుమారు 10 వేల beds మాత్రమే ఉన్నట్లు తెలుస్తున్నది. పదివేల beds అంటే పదివేల మంచములు అనండి, ఇంకా ఏదయినా అనండి, రోగుల సంఖ్య ఎక్కువగ ఉండడమువల్ల బయట వరండాలలోకూడ beds పరచి రోగులను పండుకొనపెట్టే పరిస్థితి ఉంటున్నది కాబట్టి ఇవి అన్నీ కూడ లెక్కమాస్తే, యిప్పుడు ఉంటున్న ఈ 10 వేల beds కూడ సరిపోవని మాత్రము నిర్ధారమగుచున్నది. ఇంతవరకు మూడువేల జనాభాకు ఒకమంచము అని అంచనావేసి ఈ beds ను provide చేశారు. ఈ అంచనావేసి ఎన్నాళ్లు వనదో, రోజురోజుకు జనసంఖ్య పెరుగుతున్నది అలాంటప్పుడు bed strength కూడ ఎక్కువ చేయవలసి ఉన్నదని పేరుగా చెప్పనక్కరలేదు. మూడువేల మందిలో ఒక్కరోగియేనా హాస్పిటలుకు వస్తాడు? కాబట్టి యీ అంచనా తప్పు అని చెప్పకతప్పదు. కిసీసము వెయ్యిమందికి ఒకమంచము ప్రకారము అయినా ఏర్పాటుచేయడము మంచిదని Estimates Committee ఎదుటసూచించాము. Estimates Committees meet చేయడము, సూచనలు యివ్వడము జరుగుతున్నదేకాని, అవి అన్నీ పాటించటానికి ప్రభుత్వము serious గా తీసుకున్నట్లు లేదు. ఆ సూచనలలో ఒక్కటిఅయినా సమగ్రముగ పరిశీలించినట్లు, action తీసుకున్నట్లు కనిపించదు. ఆ రిపోర్టులోని విషయములు ఇంకను ఈ సభ ఎదు

అకురాలేదు. అది ఇంకను Secretariat లోనే ఉన్నది. అప్రెంచైస్మెంట్ విషయములు మాత్రమే మేము అంగీకరించాము అని కొన్ని ఉత్తరములు నూకు అందినవి ప్రధాన సమస్యలను గురించి యింకా పరిష్కారమార్గము ఆలోచించినట్లుగా అందులో చాలేదు. భారతదేశములో ఇదిగో రాష్ట్రాలలో ఈ రెండు డివార్టుమెంట్లక్రింద చాలాపెన్సు చొప్పు కేటాబుస్తున్నారు. అక్కడ హాస్పిటల్సు చాలా సంవత్సరముగ నడుస్తున్నవిని మాకు తెలుస్తున్నది. ఉదాహరణ కావాలంటే బెంగాల్, బీహార్ రాష్ట్రములు తీసుకొండి. వారు బడ్జటులో 16 to 17% దాకా provide చేస్తున్నారు సుదృఢప్రదేశ్ లో కూడ దాదాపు అంతే. కాని మన ఆంధ్రప్రదేశ్ లో మాత్రము 8% సరకే provide చేస్తున్నారు. ఈ provision ఎట్లా చాలుతుందో ఆలోచించాలి.

Bengal రాష్ట్రంలో తమ budget లో 16, 17% సుదృఢ వైద్యము నకు provide చేస్తున్నారు. బీహార్ లోకూడ అదేవిధంగా 16, 17% సుదృఢ provide చేస్తున్నారు. ఆంధ్రప్రదేశ్ లో మంత్రిగారు కలెవిచ్చినట్లు 8% మాత్రమే ఉన్నది. విద్యకు 15 కోట్లు provide చేస్తున్నారు కనుక, వైద్యానికికూడ 15 కోట్లు provide చేయాలని మనవిచేస్తున్నాను. ఏ సమస్య తీసుకున్నా ఇదే విధంగా ఉన్నదని ప్రభుత్వానికి మనవిచేస్తున్నాను. ఉస్మానియా ఆశ్పత్రిలో మేము పరిశీలించి చూశాము. 50 మంచాలకు ఒక డాక్టరు నియోగించాము అని officials చెప్పారు. యధార్థముగా చూస్తే 50 మంచాలకు కాదు, 100 మంచాలకు కూడ ఒక డాక్టరు లేనివిధంగా మాకు అగపడ్డది. 100 మంచాలను చూసే డాక్టరు ఏ విధంగా చికిత్స చేస్తాడు? ఇంగ్లండులో 10, 15 మంచాలకు ఒక డాక్టరును యిస్తారని మేము విన్నాము. అక్కడ డాక్టర్లు చికిత్స చేయడమే కాకుండా research work కూడ చేస్తారు ఇక్కడ అదేమీ లేదు. 100, 120 మంచాలు ఒక వార్డులో ఉంటే ఒక Medical Officer వాటిని చూస్తూవుంటాడు ఒక్క డాక్టరు ఏమి చేయజాలుతాడు? ఎంత శ్రద్ధ తీసుకోజాలుతాడు? తరువాత హాస్పిటల్ లో చేర్చుకునే సమస్య గురించి Medical Department లోని corruption ను గురించి ఒకటి, రెండు విషయాలు మనవిచేస్తాను. Corruption విషయము వచ్చినప్పుడు కాసన సభ్యులను concrete cases యివ్వమని అడుగుతారు. Concrete cases మేము యెక్కడ సంపాదించి యివ్వజాలుతామో మాకేమి అర్థము కావడంలేదు. Cases చాల ఉన్నాయి. Corruption వివరీకంగా జరుగుతున్నది. సంజీవరెడ్డిగారు ముఖ్యమంత్రిగా ఉన్నకాలంలో వారు ఒక state-ment చేశారు. ఇంతకుపూర్వం మేము private practice నిషేధించాము. కాని మా order అచరణలోకి లేకుండాపోయింది. అందుచేత వారు clinics

పెట్టుకోకుండా consulting practice చేయవచ్చునని తెలివిచ్చారు. Corruption లేకుండా చేసేదానికోసం పరిష్కారమార్గం చూపించమని, మమ్మల్ని C. I. D. Officers గా పని చేయమంటే మాచేతకాదు. ఇదివరకు మేము వేరే department లో concrete cases చూపిస్తే evidence produce చేయమంటారు. ఎక్కడ మేము C. I. D. Officers గా వెళ్ళి evidence produce చేస్తాము? మంత్రిగారికి ఒక విషయం మనవి చేయదలచుకున్నాను. మంచి డాక్టర్లు ఎవరైనా ఉంటే చూపిస్తాము. కావాలంటే corrupt doctors యొక్క పేర్లు ఇస్తాము. ప్రభుత్వమువారే దానిని investigate చేసుకోండి. అంతేగాని "concrete గా మీరు పేర్లు ఇవ్వండి, తరువాత evidence కూడ produce చేయండి" అంటే అది మాయొక్క పనికాదు. అని మనవిచేస్తున్నాను. మొత్తం మీద corruption general గా ఉన్నది. చాల పెద్దపెద్ద medical officers లో కూడ corruption ఉన్నమాట యధార్థము. అది అందరికీ తెలిసినదే. జగమెరిగిన సత్యం అది. దానిని పూర్తిగా తీసివేయజాలుతారనికూడ నాకు విశ్వాసం లేదు. దానిని తక్కువ చేసేందులకు ఏపుచర్య తీసుకోవాలో తీవ్రంగా ఆలోచించండి. కనీసం దానిని minimise చేసేందులకు ప్రయత్నించండి. సొసైటీలో ఉన్న సమస్య అది. అందుచేత సంపూర్ణంగా corruption ను తీసివేయజాలుతారని అనడంలేదు. కనీసం దానిని తక్కువ చేసేందుకుకైన ప్రయత్నించండి. ఆ ప్రయత్నంకూడ జరగడం లేదని మనవిచేస్తున్నాను. Black market లో మందులు అమ్మబడుతూ ఉంటాయి. హాస్పిటల్ లో చేర్చుకోడానికి ముందు డాక్టర్ల యింటికి వెళ్ళి వారికి fees చెల్లిస్తేనే చేర్చుకున్న ఉదాహరణములు ఎన్నో ఉన్నాయి. చివరకు పెద్దపెద్ద ఆఫీసర్లకూడ transfer లు మొదలైన వాటి కొరకు లంచాలు తీసుకున్న ఉదాహరణములు కథలుగా కూడ వ్యాపించి ఉన్నాయి. దీనిని పరిశీలించమని నేను వారికి మనవి చేస్తున్నాను. Medical officers కంటే నర్సుల సంఖ్య తక్కువ ఉన్నదని department వారు చెప్పారు. అది ఎంతవరకు యధార్థమో నాకు తెలియదు. 1500 Medical officers ఉంటే 1100 మంది నర్సులు ఉన్నారు అని వారు చెప్పారు. అది చాలా విచారకరమైన విషయం. నర్సులు చాలా అవసరం. చాలా ఋణ్యమైన కర్తవ్యాన్ని వారు నెరవేరుస్తున్నారు. Male Nurses ను వేసే experiment చేశారు. అది fail అయిపోయింది. Sisters కు బదులుగా Brothers ను పెట్టాలని ప్రయత్నించినారు. అది fail అయిందని చెబుతున్నారు. ఎందుకు నర్సులుగా రాజాలడంలేదు. మన సొసైటీలో పెనకబడ్డ తత్వం ఉన్నది. ఆ తత్వం ప్రకారం చాలమంది స్త్రీలు nursing profession కు రావడంలేదు. అది ఒక్కటే ప్రధానమైన కారణమని నేను అనుకోవడంలేదు. ప్రధానమైన కారణం ప్రభుత్వం వారికి ఇచ్చే emoluments లోను సొక

ర్యాల్లోను ఉంది. ప్రభుత్వం వారిని ఆకర్షింపజాలటంలేదని నేను మనవి చేయడంలకుంటున్నాను. ప్రభుత్వం యిచ్చే శీతం, వారికి ఏర్పాటు చేసే పౌకర్యాలు స్త్రీలను ఆకర్షించేవిధంగా లేవనిమాత్రం నేను మనవిచేస్తున్నాను. దానికి తగు ఏర్పాటుచేయాలి. ఈ నాడు over-workతో డాక్టర్లు ఎట్లా వాద పడుతున్నారో, నర్సులుకూడ అదేవిధంగా వాదపడుతున్నారు. వారి సంఖ్య పెంచేందుకుప్రయత్నంచేయాలి. ఇంకొకసూచన మేము అనాడు Estimates Committeeలో చేశాము Secondary schools లో nursing అని ఒక subjectను Compulsory గా పెట్టడం చాల అవసరం ఉద్యోగాలలోకి రానంత మాత్రాన వారికి nursing profession అవసరంలేదు అనుకోకూడదు. ఈనాడు చాలమంది అడపిల్లలు ఉద్యోగాలు చేయడం లేదు. గృహిణులుగానే ఉండిపోతున్నారు. వారికిnursing వచ్చినట్లయితే వారి కుటుంబంయొక్క ఆరోగ్యాన్ని కాపాడుకునేందుకై న పనికివస్తారు. కనుక ఆ సూచనను మంత్రి గారు ఆలోచిస్తారని నేను ఆశిస్తున్నాను Medical Colleges గురించి ప్రతి సంవత్సరం మేము మనవి చేస్తూనే ఉన్నాము. సంవత్సరమునకు 500 మంది డాక్టర్లను తయారు చేస్తున్నారు. ఈ డాక్టర్లు సరిపోవడంలేదు. Bengal నుంచి import చేసుకుంటున్నారు. ఈ పరిస్థితి ఎప్పుడు పోతుందో, దీనినికూడ ఆలోచించమని వారికి మనవిచేస్తున్నాను. Indian Medical Association వారు కొన్ని నిబంధనలు పెట్టారు Quality తప్ప quantity అవసరంలేదు అని అన్నారు. ప్రతి సంవత్సరం ఆ విషయం మనవి చేస్తున్నాము. ఈనాడు గ్రామ ప్రజలందరు quacks చేతులలో ఉన్నారు. ఏమి రానివారు, ఏ మాత్రంకూడ శిక్షణ లేనివారు ప్రైవేట్ పెట్టుకుని, ఇంజక్షన్ కు ఒక సూచి పుచ్చుకుని బైలుదేరుతున్నారు గ్రామాలలో. ఎంతమందినో చంపుతున్నారు. Operations కూడ వారు చేసేందుకుకై ప్రయత్నం చేస్తున్నారు. Indian Medical Association వారికి ప్రజలతో సంబంధం ఉన్నట్లు అగపడదు. ఆ పెద్ద మనుష్యులకు గ్రామ ప్రజలయొక్క అవసరాలు ఏమిటో తెలుస్తున్నట్లు లేదు. వారు తమ స్థాయిలోనే ఆలోచిస్తున్నట్లు అగపడుతున్నారు. Quality కూడ దని నేను చెప్పడంలేదు.

మిష్టర్ స్పీకర్ : వారు England, America నుంచి వచ్చినవారు.

శ్రీ ఆర్. నారాయణరెడ్డి : అందువలన అధిమాత్రమే చూస్తున్నారని, ఇక్కడ గ్రామాలయొక్క అవసరాలు ఏమిటి అనే విషయం చూడడంలేదు. ఈనాడు గ్రామప్రజలు అంతా ఏమిరాని quacks చేతులలో ఉన్నారు వారు operations కూడ చేసి, మనుష్యులను చంపుతున్నారు. కనుక Medical Schools పెట్టి వేల సంఖ్యలో డాక్టర్లను తయారుచేయండి. Quality వద్దని

నేను చెప్పడంలేదు. ఈనాడు మనకు quantity చాల అవసరం. Restrictions ఏమీ పెట్టకుండా వేలసంఖ్యలో డాక్టర్లను తయారుచేయండి. ప్రతివారికి ఉద్యోగం ఇవ్వవలసిన అవసరంలేదు. అది మేము కోరడంలేదు. ప్రతివారికి ఉద్యోగం ఇవ్వాలని నిర్బంధం ఏమీలేదు. Medical Schoolsలో 4, 5 సంవత్సరాలు చదువుకొన్న తరువాత పల్లెటూళ్ళకు వెళ్లి practice పెట్టుకుంటారు మైదరా బాద్లో అయితే వారికి అంతగా ఆదాయంరాదు. ఈనాడు ఉండే quacksకు బదులుగా Matriculation Pass అయి, Higher Secondary Pass అయి నాలుగు సంవత్సరాల్లో, అయిదు సంవత్సరాల్లో Medical training పొంది ఉన్నట్లయితే డబ్బుపెట్టుకొని అయినా గ్రామాలలో practice చేసుకుంటారు. ఆ అవకాశం అయినా కలుగజేయండి అని వారికి మనవిచేస్తున్నాను. Indian Medical Association వారి advice ను వినవలసిన అవసరంలేదు. ఆ legal position ఏమిటో నాకు తెలియదు. ఏదైనా legal position ఉంటే ఆ విషయమై Central Government తో చర్చించండి. Medical Schools ను provide చేయండి. వేలసంఖ్యలో డాక్టర్లను రానివ్వండి. Dietsics ప్రకారం "Quantity will convert itself into quality" అని ఉన్నది. మంత్రిగారికి ఆ dietsics పైన విశ్వాసం ఉన్నదని అనుకుంటాను. ఒక్క quality ని పట్టుకుని కూర్చున్నట్లయితే Government Hospitals కు సరిపోయే డాక్టర్లుకూడ ఉండరు. ఔగాల్ వైపు, బీహార్ వైపు చూడవలసి వస్తుంది. కనుక ఈ సూచనను ఆలోచించమని నేను వారికి విజ్ఞప్తి చేస్తున్నాను. మెంటల్ హాస్పిటల్సు, టి.బి. హాస్పిటల్సు చూచినా మనకు ఇదే phenomena ఎదురుపడుతుంది.

హెల్త్ డిపార్టుమెంటు గురించి వారు ఇచ్చిన information లో చాల Claim చేశారు. జినివా నుంచి ఒక సర్టిఫికేట్ తెచ్చుకొన్నారు. ఆ వార్త డెక్కన్ క్రానికల్ లో వచ్చింది. 1959 సం॥లో అంతకుముందు సంవత్సరంకంటె కలరా తక్కువయినదని వార్త. Deccan Chronicle cutting ఒకటి మాకు పంపారు. చాల సంశోషము. ఆ విధంగా తగ్గలనే కోరుతున్నాము. కాని పల్లెటూళ్లలో మా అనుభవాన్నిబట్టి ఆ విధంగా లేదు. కలరాతో, ఇతర epidemics తో ఏ విధంగా చనిపోతున్నారో పత్రికలలో ఎప్పటికప్పుడు ప్రకటిస్తూనే ఉంటారు. ఆ వార్తలు హెల్తు డిపార్టుమెంటువారే ఇచ్చి ఉంటారని అనుకొంటాను. ఒక సంవత్సరం తగ్గితే తగ్గవచ్చు. ప్రతి సంవత్సరం virulent గా Cholera, small-pox వస్తున్నాయని అనుకోము. ఒక సంవత్సరం పరిస్థితి కాకుండా నాలుగయిదు సంవత్సరాలు వరుసగా చూచి, దానినిబట్టి epidemics తగ్గుతున్నదో, లేదో చూస్తే తెలుస్తుంది. కాని ఒక సంవత్సరం జినివా నుంచి ఒక వార్త ప్రకటిస్తే అదిమాత్రం అంగీకరించవలసిన విషయం కాదు.

హెచ్చరికలు మరియు appropriation accounts పరిశీలించి
మార్చి 1960-61 లో వారికి ఇచ్చినది కు 1 కోటి 20 లక్షలు అయితే, అందులో
కు 34 లక్షలు మిగిల్చారు. ఎందుకంటే establishment కు విరళంగా
ఖర్చు పెట్టారు ఇవి పరిశీలించాలి

ఆయుర్వేద, యునాని, హోమియోపతి, నాచ్యురోపతి, సీట్ బిజ్
యంతో ఒక గొడవ ఉన్నది, అర్థము కావడములేదు. Water-light com-
partments గా అర్థమిది వేరు, ఆయుర్వేదం వేరు, నాచ్యురోపతి వేరు,
హోమియోపతి వేరు, అనేవిధంగా చూస్తున్నారు ఇది నాకు అర్థము కావడం
లేదు. మెడికల్ సైన్సు కేసీస్ ఒకటే ఉండాలి. ఆయుర్వేదంలో కూడా చాల
మంచి మందులు ఉన్నవి. అర్థమిది, ఆయుర్వేద, రెండింటిని కలిపే ప్రయత్నం
చేయాలి ఏ వైద్య విధానాన్ని అనుసరించేవాడు, ఆ వైద్యవిధానం superior
అని చెప్పుకొంటాడు. కాని ఈనాడు అర్థమిది సైంటిఫిక్ కేసీస్ పై ఉన్నది.
ఇతర సిస్టమ్స్ ఆ విధముగా లేవు. అందుచేత వాటిని రిసెక్స్ చేయించి అన్ని
సిస్టమ్స్ కు కలపడానికి మార్గము ఉంటే ఆలోచించవలెనని మనవి చేస్తున్నాను.

నావద్దకు ఆయుర్వేద కాలేజీ విద్యార్థుల అప్పీలు వచ్చినది. వారిది
చిన్నకోరిక. Modern Pharmacology and modern medicine మాత్రం
నేర్పించమని వారు కోరుతున్నారు. అది అసాధారణ డిమాండు. ఆపరేషన్
చేసిన తరువాత కొన్ని మెడిసిన్స్ వాడాలి. ఆ మెడిసిన్స్ వాడకపోతే తాము
కూడ ఇతర quacks వలె తయారవుతారని వారు నాతో మాట్లాడారు. వారు
మంత్రిగారితోకూడ మాట్లాడారు, కాని వారు ఏమీ assurance యివ్వలేదు.
ఒక కమిటీ వేసినట్లున్నది.

Sri P.V.G. Raju : I gave them an assurance.

Sri R. Narayana Reddy : It seems he was not
in a position to give an assurance that the Committee
will give a decision in their favour.

వారిది చిన్నకోరిక. తప్పక ఆలోచించాలని మంత్రిగారికి మనవి చేస్తు
న్నాను.

నెల్లూరు జిల్లాలో మైకా పరిశ్రమలో పనిచేసే కార్మికులలో సిల్కూసిన్
అనేవ్యాధి వ్యాపిస్తోంది. కార్మికులు బాధపడుతున్నారు. వారికి కాంపెన్సేషన్
యివ్వాలి. అది ఎగగొట్టేందుకు మైకా యజమానులు తీవ్రంగా ప్రయత్నం
చేస్తున్నారు.

శ్రీ పి.వి.జి. రాజు : ఎగ్జామిన్ చేయిస్తాను.

శ్రీ ఆర్. నారాయణరెడ్డి : Medical Board ఉన్నదని విన్నాను examine చేయించి ఆ సమస్యను పరిష్కరించాలని కోరుతున్నాను.

Hospital Employees Union ఉన్నది. విశాఖపట్టణంలో headquarters ఉన్నది. దానికి departmental authoritiesకు ఉన్న సంబంధాలు సరిగాలేవని, అధికారులు hostile attitude చూపిస్తున్నారని తెలుస్తుంది. అటువంటి hostile attitude చూపవలసిన పనిలేదు ఇది ప్రజల ఆరోగ్యమునకు సంబంధించిన శాఖ. అటువంటి శాఖలో సిబ్బంది అనవసరంగా నమ్మే చేసేందుకు సిద్ధపడదు. వారి న్యాయమైన కోర్కెలను తప్పక పరిశీలించాలని కోరుతున్నాను.

ఇంకొక ప్రధాన సమస్య బడ్జెటులో మెడికల్ అండ్ హెల్త్ కు కేటాయించిన డబ్బు లేకపోవడం. మంత్రిగారు కూడా ఆ విషయం గుర్తించారని వారి ఉపన్యాసము చదివిన తరువాత గ్రహించినాను. మంత్రిగారు యువకులు, ఎక్కువ ఉత్సాహవంతులు : తీవ్రంగా పనిచేయాలని తహతహ చూపిస్తున్నారు. వారి తహతహ జయప్రదం అగుగాక యని ఆశిస్తున్నాను. నాకు ఈ సమయం ఇచ్చినందుకు కృతజ్ఞత తెలుపుతూ విరమిస్తున్నాను.

***Sri J. T. Fernandez (Nominated - Anglo-Indian) :**
Mr. Speaker Sir, since I tabled my cut-motion a fortnight ago, I have heard the hon. Minister speak inside this House and outside and I have read his speeches with great interest. In view of the fact that he is making earnest efforts to improve the conditions of medical aid and public health, I am withdrawing my cut-motion.

I have got one point to say. Some occasions take me frequently to the Osmania Hospital and I have reason to believe that there is a great deterioration in the conditions prevailing there. The bed linen is not clean, hospital clothing is not supplied and patients are seen dirty and smelling clothes. There is a deterioration in the food, the X-Ray department needs repairs and replacements, there is scarcity of medicine and a lot of delay in attending to patients. A surprise visit by the hon. Minister will bear out my statements.

One thing which I would like to draw his attention which is affecting the work of efficiency in this hospital is this. There is too much of routine correspondence. The amount of correspondence that has to be attended to, takes away the time at the disposal of the medical

men. An interesting example has come to my notice of the inordinate delay in the office. I received a letter yesterday from the Secretary of Health, Housing and Municipal Administration which is dated 23rd February 1960. It was signed by the Assistant Secretary 7 days after on the 3rd of March and it reached me on the 10th of March and what is more ridiculous is, that these two lines of reply to a letter of mine dated 3rd September 1958, has taken 18 months for the department. Similar delays are occurring elsewhere. That is by the way.

I particularly want to speak a few words on family planning. I happen to be a conscientious objector and condemn birth control which is euphemistically called family planning. It is an unnatural and immoral vice, contrary to laws of God and Nature. I and people of my persuasion abhor the limitations of the family by contraception, chemical, mechanical, and other artificial means. Overpopulation is a myth. It is a theoretical and statistical fallacy. Leroy Beaulieu asserts that the world could triple its population without the slightest danger I do not want to dwell on this longer but would say that if the amounts allotted for family planning clinics were spent on more food production and if the leakage and wastage on food production projects is avoided, it would more than meet the abominable evil of birth control. However since possibly it is the State policy to indulge in family planning activities, I will only ask that Catholic doctors, nurses and staff who have conscientious objection should not be employed in these clinics and also with the propaganda activities and such approaches should not be made to Christians, particularly Catholics so that there will be no intrusion on the impulses and their religious practices. Thank you, Sir.

*డాక్టర్ కె. నాగన్న (కల్వకుర్తి - రిజిస్ట్రారు) : అధ్యక్ష మహాశయా, ప్రజా ఆరోగ్య, వైద్యశాఖామాత్యులు ప్రతిపాదించిన budget ను హృదయ పూర్వకంగా బలపరుస్తూ కొన్ని విషయాలు ప్రభుత్వానికి తెలియజేయ దలచు కున్నాను. ప్రజా ఆరోగ్య వైద్య సంబంధమైన Demand అన్ని Demand ల కంటే చాల ముఖ్యమైన Demand. ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యము అని సామెత ఉన్నది. ఎన్నో రకాలైన వైద్య విధానాలు ఉన్నాయి. అలోపతి, ఆయుర్వేదము, యునాని, హోమోయోపతి, ప్రకృతి వైద్యం అని. ఇన్ని వైద్యాలచే

ప్రజలు చికిత్స పొందుతున్నారు. మారుమూలలో ఉన్న పల్లెటూళ్లలో గవర్నమెంటుచే నియమించబడిన హాస్పిటల్స్ కు డాక్టర్లు అందడము కష్టము. అందినా వారిపల్ల ప్రజలకు ఎక్కువ ఉపయోగం లేకపోతున్నది. పల్లెటూళ్లలోనివారు తరతరాలనుండి ఆయుర్వేద వైద్యులద్వారానే చాలవరకు శాగుపడుతున్నారు. అధిక సంఖ్యలో శాగుపడుతున్నారనికూడ నేను ఘంటాపథంగా చెప్పగలను. సాధారణంగా అది వైద్యం అయినాసరే మానినచే మందు అని ప్రజలు భావిస్తూ ఉంటారు. పెద్ద వైద్యమా, చిన్న వైద్యమా అనే భావం వారికి ఉండదు. శాగు పడింది అంటే అదేచాలు వాళ్ళకు. ఇన్ని వైద్యాలు ఉన్నా, ప్రతి వైద్యంపైన ప్రభుత్వం దృష్టి ఉంచాలని, ఆ వైద్యులకు తప్పనిసరిగా ప్రభుత్వం సహాయం చేస్తూ ఉండాలని విజ్ఞప్తి చేస్తున్నాను. ఆయుర్వేదానికి budget లో ప్రతిసంవత్సరం కేటాయిస్తున్నారు. కాని చాల స్వల్పమైన మొత్తం యిస్తున్నది. మొదటినుండి యిదేవిధంగా జరుగుతున్నది. ఆయుర్వేదం అభివృద్ధిలోకి రావడం చాల కష్టంగా ఉన్నది. పూర్వపు హైదరాబాదు ప్రభుత్వంలో బూర్గుల రామకృష్ణారావు మంత్రివర్గం ఉన్నప్పుడు, 1952 నుంచీ నేను M.L.A. గా ఉంటూ ఈ విషయం అప్పుడప్పుడు ప్రశ్నలరూపకంగాను, Budget speeches లోను ప్రభుత్వానికి మనవిచేస్తూ ఉన్నాను. జరిగిపోయిన రామకృష్ణారావు మంత్రివర్గంలోకూడ ప్రభుత్వ యునాని ఆయుర్వేద రిజిస్ట్రీ షన్ సంఘం ఉండెను. 1953 లో రామకృష్ణారావు మంత్రివర్గముచే nominate చేయబడిన ముగ్గురు సభ్యులే continue అవుతున్నారు. వారు nominate చేయబడి ఏడు సంవత్సరాలు కావస్తున్నది. అది యిప్పుడు permanent గా జాగీర్ పరిపాలన మాదిరిగా ఉన్నట్లు ఉన్నది. ఎందరో రిజిస్ట్రీషన్ కొరకు applications పెట్టుకొని తిరుగుతూ, అప్పుడప్పుడు నన్ను కలుసుకొని వాళ్ళ కష్టనిష్ఠురాలు చెప్పుతూవుంటారు. ఇది సక్రమంగా జరగవలెనంటే అప్పుడప్పుడు ఈ కమిటీలు change అవడం చాల అవసరం. ఆయుర్వేదం అనే పేరుతో G. C. I. M. లు, L. I. M. లు అని చెప్పడమేగాని, ఆ కళాశాలల్లో వారికి శుద్ధ ఆయుర్వేదం గురించి ఏమాత్రం చెప్పడంలేదు. అలోపతి విధానాన్ని కూడా దీనికి కలిపి ఆయుర్వేదాన్ని నాశనం చేస్తున్నారు. ఇది అందరికీ తెలిసిన విషయమే. ఇప్పటికీ మూడు మంత్రివర్గాలు మారినాయి. కాని ఇప్పుడు మనకు వచ్చిన Medical Minister గారు చాల జాగ్రత్తగా, ఉత్సాహంగా పరిశీలన చేస్తారని మేము తెలుసుకున్నాము. ఇప్పటికైన ఈ నూతన మంత్రివర్గం, నూతనకమిటీలను వేసి, వైద్యవిధానంలో ఉన్న లోపాలన్నీ సరిదిద్దుతారని ఆశిస్తున్నాను. ప్రతి జిల్లాలో ప్రతి రెవెన్యూఫిర్కాలో ఒక rural dispensary తెరవాల్సి ఉన్నది. అవి ఎక్కడ తెరుస్తున్నారు? దానిలో L. I. M. లను కాకుండా M. B. B. S. చదువుకొన్నవాళ్ళను వేసి, అలోపతిక్

విధానం నడిపిస్తే బాగుందా? ఆయుర్వేదం పేరుచెప్పి ఇంకొక పేషంట్ ఆయుర్వేదాన్ని ఖతం చేస్తున్నారు. హాస్పటల్ లో వాళ్ళు ఇచ్చేవి అన్నీ అలోపతిక్ మందులే ఆయుర్వేదం ఒక్కటిగా ఉండను. College విద్యార్థుల అలజడికూడ ఇదే ఆయుర్వేదకాలేజీ అనీ, అందులో ఇంగ్లీషువైద్యానికి సంబంధించిన subjects ఇతర subjects చెప్పనున్నారు. ఉపాధ్యాయులు కూడ ఆ విధానాలకు సంబంధించినవారు కావడంవల్లనే ఈ విధంగా ఉరుగు తున్నది. ఆయుర్వేదం అని పేరుపెట్టి ఇతర వైద్య విధానాలను బోధించవలసిన ఆవసరం ఏమిటి? ఆయుర్వేదం యుగయుగాలకుంచి, దేవతలకు సంబంధించిన వైద్యం ఉర్ధ్వనీవిధానం అయిన హోమ్యోపతి వైద్యవిధానంకూడ నిరవాయ మైనదే. పిల్లలకు, స్త్రీలకు చాల ముఖ్యమైనది. ఒక్కొక్క వైద్యం ఒక్కొక్క తరహా రోగులపైన పనిచేస్తూ ఉంటుంది. ఒక్కొక్క వ్యక్తికి ఒక్కొక్క వైద్యంపైన ఇష్టం ఉంటుంది. ఒక ప్రాంతానికి ఒక వైద్యంపైన ఇష్టం ఉంటుంది. పల్లెటూరి వాళ్ళను నీ రోగం ఇట్లా ఉన్నది. అనుప్రతికి పోదాం పద అంటే “ఆనుప్రతికి ఆయుస్సు తీరవదే పోవాలి” అని అంటారు. వాళ్ళకు తగిన వైద్యమేదో అదే కావాలి. వాళ్ళకు, ఇతర వైద్యాలవాళ్ళ ఆవసరం లేదు. ఆయుర్వేదం, హోమ్యోపతి, ప్రకృతి వైద్యాలద్వారా ప్రజలు చికిత్స పొందుతూనే ఉన్నారు. ప్రజలకు ఆరోగ్యం కలుగవలెననిదానివైనే వ్యష్టికి కేంద్రీకరించి అన్ని వైద్యములకు తగు సహాయం చేస్తూ, అన్ని వైద్యములకు ఉన్నతస్థాయికి తీసుకువచ్చి ప్రజారోగ్యం బాగుపడేదానికి ప్రయత్నం చేయవలె నని విజ్ఞప్తి చేస్తూ మంత్రిగారికి మరొకసారి ధన్యవాదాలు తెలుపుతున్నాను. అన్ని వైద్యములపై ఒకేవ్యష్టిని ఉంచి అన్నింటికీ సహాయము చేసినచో ప్రజారోగ్యము బాగుపడదానికి అవకాశ ముంటుందని తెలుపుకుంటున్నాను. ఆయుర్వేద వైద్యులకు అక్కడక్కడ ప్రెయినింగ్ ఇచ్చి, వారిని appoint చేసే సమయంలో సెలెక్షనుకు M. L. As., కొంతమంది non-officials ను నియమిస్తే బాగుంటుంది. ఒకేవ్యక్తికి అధికారముంటే అందులో ఎన్ని దార బాట్లు జరుగుతవో నేను ప్రత్యేకంగా చెప్పవలసిన ఆవసరం లేదు.

అల్లోపతి, హోమ్యోపతి, నాచురోపతి, యునాని ఈ మొదలగు వైద్య విధానము లన్నింటికీ ప్రభుత్వం తగు సహాయం చేస్తూ ప్రజారోగ్యమునకు కృషి చేయవలసిందిగా కోరుతున్నాను. మరొకసారి ధన్యవాదము లర్పిస్తూ నేను ఇంతటితో సెలవు తీసుకుంటున్నాను.

*శ్రీ టి. గోపాలకృష్ణగుప్త (మదనపల్లి) : అధ్యక్షా, ఈదినం ప్రజారోగ్య, ఓషధుల పద్ధుపై తెచ్చిన మొత్తముల మంజూరును నేను బలపరుస్తున్నాను. కాని, నున బడ్జెటులో ముఖ్యమైన యీ పద్ధుకింద ఎక్కువమొత్తమును

కేటాయించనందుకు విచారిస్తున్నాము. అయినప్పటికీ మంత్రిగారు కాబినెట్ లో అవకాశమును తీసుకుని సస్టి మెంటరీ డిమాండు రూపములో యీ శాఖకు ఎక్కువ మొత్తమును ఖర్చుపెట్టుటకు ప్రయత్నిస్తారని నమ్ముచున్నాను. ఈపద్ధతిపై మాట్లాడుతూ ప్రభుత్వందృష్టికి కొన్ని ముఖ్యవిషయములు తీసుకువస్తాను.

మొదటిది అకస్మాత్తుగా రెండుమాసాలక్రిందట గవర్న మెంటు ఉద్యోగములో నుండే డాక్టర్లు ప్రైవేటు ప్రాక్టీసు చేసుకొనవచ్చునని వుత్తర్వులు పంపినట్లున్నారు. అయితే ఉత్తర్వులు ఎప్పుడు పంపబడ్డాయో శాసన సభ్యులకు కూడా తెలియదు. దీని ఫలితం చాలా విచారకరముగా నున్నవని చెప్పటకు విచారిస్తున్నాను. ఒక విధంగా చూస్తే యీ డిపార్టుమెంటు క్రింద, ఓషధులక్రింద ఖర్చుచేసే నాలుగుకోట్ల చిల్లర రూపాయలు అనవసరమేమో, వాటిని మిగిలించుకొనడానికి అవకాశముందేమోననిపిస్తుంది. ఎందుకంటే, ప్రజలకు ఇవి ఏ మాత్రం వుపయోగపడడంలేదు. మా గ్రామంలో కొద్ది కాలం క్రితంవరకు ఒక చికిత్సాలయం వుండేది. ఈ రోజున నాలుగు చికిత్సాలయములైనవి. మొదటిది డాక్టరుగారిది; రెండవది లేడీ డాక్టరుగారిది; మూడవది Male-nurse గారిది; నాలుగవది కంపౌండిరుగారిది. ఔషధములు ఏమైనా కొంటున్నారా? అంటే, అదిమాత్రం లేదు ఆసుపత్రికి వెడితే out-patients చెప్పేదేమంటే - ఇదివరకు మందులయినా యిచ్చేవారు. యిప్పుడు బజారులో నున్న రంగునీళ్ళు అన్నీమాకే వస్తున్నాయి; జబ్బులుమాత్రం నయం కావడం లేదు అంటున్నారు. ఎందుకివిధంగా ప్రైవేటు ప్రాక్టీసు చేసుకొనవచ్చునని అనుమతి నిచ్చారో ఆశ్చర్యకరముగానున్నది తక్కిన డిపార్టుమెంటుకుకూడా యీ అవకాశమిస్తారా? ఇంజనీరు వున్నాడు. అతనుకూడా డాక్టరువలె ప్రైవేటు ప్రాక్టీసు కాంట్రాక్టులు మొదలైనవి తీసుకొనవచ్చును అంటారా? అగ్రికల్చరల్ డిమాన్ డ్స్ టరు వున్నారు. వారుకూడా ప్రైవేటు ప్రాక్టీసు వ్యవసాయం చేయడం, సలహాలు ఇవ్వడం - మొదలైనవి చేసుకొనవచ్చునంటారో? ఏమో ఆ విధంగా అన్ని డిపార్టుమెంటులవారికి అనుమతినస్తారేమోనని నాకు భయంగావుంది. ఈ సందర్భంలో సేను మంత్రిగారిని కోరేదేమంటే - దయచేసి యీ వుత్తర్వులను వెంటనే కాన్సిల్ చేయండి. దీనివలన ఏ మాత్రం ప్రజలకు ఉపయోగంలేదు. కనుక యీ ఉత్తర్వులను వెంటనే కాన్సిల్ చేయవలసిందిగా సేను పదేపదే ప్రార్థిస్తున్నాను. సేను చెప్పేవిషయంలో వారికి నమ్మకంలేకపోతే వారు కొన్నిచోట్లకు వెళ్ళి, విచారణజరిపి తరువాతనైనా యీ వుత్తర్వులను కాన్సిల్ చేయవలసిందిగా కోరుతున్నాను.

రెండవది చిన్నచిన్న ఔషధములుకూడా మద్రాసు సెంట్రల్ స్టోర్సు నుండి రావలసి వున్నవని మంత్రిగారే తమ రిపోర్టులో చెప్పారు. అక్కడనుండి

మందులు రావడంలో చాలా ఆలస్యం ఉరుగుతున్నది. హైదరాబాద్ లో ఒక లేబోరేటరీ పెడతారు అంటున్నారు. అంతవరకు బొంబాయినుండికాని, కలకత్తా నుండిగాని వెంటనే మందులువచ్చే ఏర్పాట్లు చేయవలసిందిగా కోరుతున్నాను. ఈ మందుల విషయంలో చాలాకాలమునుండి ఒక complaint వుంది. మద్రాసు సెంట్రల్ స్టోర్సుకు బొషధములకొరకు indent పేసి పంపితే సంవత్సరము పూర్తి అవటానికి యింకొక నెల పున్నదనగా బొషధములు వస్తున్నాయి. 11 మాసములు బొషధములు లేకుండా వుండవలయు నన్నమాట! అందువలన యితర రాష్ట్రములనుండి అయినా వెంటనే మందులు వచ్చే సౌకర్యం చేయవలసిందిగా కోరుతున్నాను.

మూడవది auxiliary-nurses కు, midwives కు ఎక్కువ మందికి ట్రైయినింగ్ యిస్తున్నారు. ప్యాస్ అయి రాగానే వారిని post చేయడంలో కొన్ని కష్టములు వస్తున్నవి. వారు వచ్చిన జిల్లాలోగాని, యితర పరిసర జిల్లా లలో గాని వారికి పనిచేసే అవకాశం యిస్తే చాలా బాగుంటుంది. ఎక్కడో వున్న చిత్తూరు జిల్లానుండి జోగిపేట, మెదక్ జిల్లాలకు, మదనపల్లినుండి కొల్హా పూర్ కు పనిచేయవలసిందిగా పుత్తర్వులు పంపిస్తున్నారు ముఖ్యంగా, పీరు అవివాహితులు అయివుంటారుగనుక ట్రైయినింగ్ అయిపోగానే ఎక్కడయినా జనరల్ హాస్పిటల్ లో, హెడ్ క్వార్టర్స్ హాస్పిటలులోగాని మొదటి రెండు, మూడు సంవత్సరములు తరిఫీదు కావడానికి, అనభవమును గడించడానికి అవకాశ మిచ్చి తరువాత ఆ విధంగా post చేసినా ఫరవాలేదు. ఈ విషయాన్ని ప్రభుత్వం గమనించవలయునని కోరుతున్నాను.

నాలుగవది, చిన్న గ్రామములలో పనిచేయవలసిందిగా వెళ్లమంటే ఎవరూ ఒప్పుకొనడంలేదు. దీనికొక కారణమున్నది. టౌన్ లో ప్రాప్తిమనేషీ డాక్టరుకు హౌస్ అలవెన్సు అనీ, మరొకటని మొత్తం అలవెన్సుల రూపంగా 40 రూపాయలు యిస్తున్నారు, పల్లెటూరిలో వుండేవారికి ఆవిధంగా 40 రూపాయలు యివ్వడంలేదు. ఇది చాలా అన్యాయం. పల్లెటూరిలో వుండేవారికీ కూడ ఆవిధముగా యివ్వవలసిందిగా కోరుతున్నాను.

మునుపు హాస్పిటల్స్ లో వుండే male-nurses కు dress allowance యిచ్చేవారు. ఇప్పుడది నిలిపివేశారు. వారిలో నిరుత్సాహమున్నది. దీనిని గమనించ వలసిందిగా కోరుతున్నాను.

మునుపు L. M. Ps. యొక్క, L. I. Gs. యొక్క సీట్లు ఒకే విధముగా నుండేవి. ఇప్పుడు అందులో కొంత భేదమును చూపించారు. L. M. Ps. కు రు. 120 నుండి 350; L. I. Gs. కు రు. 150 నుండి 250 వరకు. ఈ తేడా వున్నది. ఈ L. I. Gs. కు కొంత 6 నెలలపాటు ట్రైయినింగ్

యిస్తున్నారు. కనీసం ఆ విధంగా ప్రెయిసింగ్ పొందినవారి కై నా L. M. P. యొక్క స్కేలును వర్తింపజేస్తే జాగుంటుందని నా సలహా.

ఆయుర్వేద కాలేజీవారు కోరిన రెండుకోర్కెలనుకూడ మన్నించిడం న్యాయసమ్మతంగా ఉంటుందని నేను తలుస్తున్నాను. ఇక్కడ ఒక Dental College ఏర్పాటుచేశారు. కావలసిన పాఠశాలలుమాత్రం లేవు వారికి ఉస్మానియా కాలేజీలోగాని, గాంధీ కాలేజీలోకాని లైబ్రరీలవారు books ఇవ్వడంలేదు. ఆ కాలేజీకి స్వంత లైబ్రరీ లేదు. ఈ విషయం గమనించవలసి యున్నది. ఆ విద్యార్థులు సరోజినీదేవి ఆస్పత్రిలోను, గాంధీ కాలేజీలోనుకూడ ఒకేరోజున classes కు attend కావాలి ఈ రెండింటిమధ్య దూరం రి మైళ్ళకు పైగా ఉంటుంది. అందువల్ల వారికి ఒక bus ఏర్పాటుచేయాలని కోరుతున్నాను.

నా నియోజకవర్గమైన మదనపల్లిలో ప్రభుత్వంవారు రెండు లడల రూపాయలకుపైగా ఖర్చుపెట్టి కొన్ని buildings కట్టినారు. అక్కడ X-Ray plant కూడ ఉన్నది. Darkroom Assistant, Radiographer కావాలి. ఈ ఉద్యోగులు లేని కారణంచేత ఆ యంత్రంకూడ పనిచేయకుండా వుంది. సత్వరంగా అక్కడ ఉద్యోగులను post చేయాలని నేను కోరుతున్నాను. Maternity ward కొత్తగా కట్టినారు. కాని, దానికి కావలసిన equipment లేదు. ఈ సంగతికూడ గమనించవలసినదని కోరుతూ, అవకాశం ఇచ్చిన మీకు ధన్యవాదాలర్పిస్తూ, నేను విరమిస్తున్నాను.

*శ్రీ ఎస్. నారాయణప్ప (గుత్తి-జనరల్) : అధ్యక్షా, ఈనాడు మందులు ఆరోగ్యమునకు సంబంధించిన పద్ధతులను మంత్రిగారు ప్రతిపాదించారు. నేను వీటిని బలపరుస్తున్నాను. నూతనముగా సంజీవయ్యగారి నాయకత్వం క్రింద ఏర్పడిన మంత్రివర్గాన్ని అభినందిస్తున్నాను. నాకు general discussion సమయంలో అవకాశం లభించలేదు. ఇప్పుడు యీ Medical Demand పైన నేను కొన్ని సూచన లిస్తున్నాను. ఆరోగ్యము ముఖ్యమైనది చిన్నతనంలో మనం ప్రాథమిక పాఠశాలలలో 'ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యము' అని చెబుతుంటే విన్నాము. ఆరోగ్యమే లేకపోతే మనం రాష్ట్రంలో ఎన్ని పాఠశాలలు కలుగ జేసినా, ఎన్ని పరిశ్రమలు ప్రారంభించినా, ఎన్ని ప్రాజెక్టులు కట్టి ఎంత పంట నధికంగా పండించినా అంతా వృధా అయిపోతుంది ఆరోగ్యం కాపాడుట కొరకు hospitals, clinics ఏర్పాటు చేస్తున్నాము. ఆరోగ్యసూత్రాలు Public Health Department చేత అమలుచేయబడుతున్నాయి. ఈనాడు రోగనివారణకు కేటాయించిన ధనము చాల స్వల్పము. ఈ ధనాన్ని పెంచి చాలనే విషయంతో ప్రతినభ్యులు, ఈశాఖను నిర్వహిస్తున్న మంత్రిగారుకూడ ఆమోదిస్తున్నారు. కాని మనకున్న ఆర్థికస్థితిమతనుబట్టి ఎక్కువ మొత్తం

Voting of Demands for Grants

కేటాయించే అవకాశం లేదని మంత్రిగారు ఆచారమువంటి note లో తెలియ జేశారు. మంత్రివర్గులు యువకులు, ఉత్సాహవంతులు. వారు విదేశములలో పర్యటించి అప్పటి విద్యాసౌకర్యాలు, ఆరోగ్యకేంద్రాలు ఎట్లా ఉన్నాయో, ఏవిధంగా పనిచేస్తున్నాయో చూచి అనుభవం గడించారు వారు శ్రద్ధగా యీ శాఖను నిర్వహించి, త్వరలోనే రాష్ట్రంలో ఒక విభిన్నమార్పు తెస్తారని ఆశిస్తున్నాను. రోగముల చికిత్సాలయాల విషయం ఉన్నది. ఈనాడు నాలుగు వైద్యవిధానాలున్నాయి. అలోపతి, నేచురోపతి, ఆయుర్వేదము, యునాని, యీ నాలుగు ప్రధానమైనవి. వీటిని ప్రభుత్వం గుర్తించి వాటిద్వారా రోగ నివారణకు ఏర్పాట్లు చేయుచున్నది. వీటికోసం ప్రవర్తన చెచ్చిస్తున్నారు. యునాని, ఆయుర్వేద వైద్యవిధానాలు వేరకాలంనుంచీ ఉన్నవి. ఆంగ్ల ప్రభుత్వం నున దేశంపైన పెత్తనం చెలాయించినపుడు అలోపతికి ప్రాధాన్యత వచ్చింది. అప్పటినుంచి దాని ప్రాధాన్యత నిలచి వున్నది. మనం research కోసం డాక్టరులను విదేశాలకు పంపడం జరుగుతోంది. ఈ విధంగా వారు వైద్యములో నిపుణత, ప్రావీణ్యత సంపాదిస్తున్నారు, ప్రాచీనకాలంనుంచీ వున్న ఆయుర్వేద వైద్యవిధానాన్ని మరచిపోయి, నవనాగరికతలో అలోపతి వైద్యమునకు ప్రాధాన్యత ఇవ్వడం జరిగింది. ఏది ఎట్లున్నా మన రాష్ట్ర ప్రభుత్వము, భారత ప్రభుత్వము కూడ ఆయుర్వేద, యునాని వైద్య విధానాల ప్రాధాన్యతను గుర్తించి ప్రోత్సహిస్తున్నవి. ఈనాడు ఒక ఆయుర్వేద కళాశాలను, ఒక యునాని కళాశాలను స్థాపించి ప్రభుత్వం నిర్వహిస్తోంది. పాశ్చాత్యదేశములో—జర్మనీలో పుట్టి మనదేశమునకు వచ్చిన హోమియోపతి వైద్యవిధాన మున్నది. ఈ విధానంవల్ల చొకగా, పెద్ద పెద్ద రోగములను కూడ నివారించవచ్చును. ఆస్పత్రులకు పోయి ఆవస్థలు పడనక్కరలేదు. హోమియోపతి వైద్య కళాశాలను రాయలసీమలో కాని, ఆంధ్రలో కాని ఏర్పాటుచేసి, ఆయుర్వేద, యునాని హోమియోపతి కాలేజీలను స్థాపించి అందులో తయారై వచ్చిన డాక్టరులను ఉపయోగించుకోవచ్చును. ప్రతి గ్రామానికి ఒక పంచాయితీ ఉన్నది. 3,4 పంచాయితీలకు కలిపి ఒక Medical Practitioner మారిగ వేసి పల్లెలలో వైద్య సదుపాయాలు కలుగజేసే ప్రయత్నం చేస్తారని నే నాశిస్తున్నాను ఈనాడు అలోపతి వైద్యములో ఎన్నో మార్పులు చూస్తున్నాము. అనేక కొత్త కొత్త రోగములు పుట్టుకు వస్తున్నాయి. రోగాలు ఏవిధంగా వస్తున్నాయి? నివారణోపాయాలు ఏవీటి? అనే విషయమై research జరుగుతున్నది. ఈనాడు మనరాష్ట్రంలో hospitals సంఖ్య, వాటిలోని మంచముల సంఖ్య గమనిస్తే చాల కొరతగా నున్నట్లు తెలుస్తుంది. ఈమధ్య కాలేజీల సంఖ్య పెంచుకున్నాము. ఏ రాష్ట్రంలోను లేనన్ని కాలేజీలు మనకున్నాయి. శ్రీ పి. వి. జి. రాజుగారు ఈ శాఖను తీసు

కున్న తరువాత ప్రతి వైద్యకళాశాలలో కూడ 25 seats పెంచుటకు ప్రయత్నించి, భారత ప్రభుత్వమోదం పొందినట్లు చారి note ద్వారా తెలియజేశారు. ప్రస్తుతం అలోపతి వైద్యవిధానము ఉన్న ఆస్పత్రిలో డాక్టరుల కొరతను తీర్చి, ఏ విధమైన జాప్యం లేకుండా రోగులకు రోగ నివారణచేసి, తిండి తీర్థములు మున్నగు సదుపాయములు కలుగజేయాలని మంత్రిగారికి మనవిచేస్తున్నాను. మన ప్రభుత్వం శాంతనుచేసి ఇచ్చిన మందులు మాయమైపోయి, బజారులోనికి వస్తున్నాయి. డాక్టరులు ప్రయివేటుగా ఉపయోగించి, ధనార్జన చేసుకొంటున్నారనే complaints ఎక్కువగ ఉన్నాయి. అందులో వాస్తవం ఉన్నదా అంటే నిజంగా ఉన్నది. మంత్రిగారు దీనిని గమనించి ఈ పద్ధతి అరికట్టుటకు తగినచర్యలు తీసుకుంటారని ఆశిస్తున్నాను. ప్రతి ఆస్పత్రి నుంచి Medical Stores కు indents పంపిస్తారు. ఉదాహరణకు నాలుగు వేల రూపాయల మందులకు indent చేస్తే, రెండు వేల రూపాయల మందులే supply అవుతాయి. ప్రతి సంవత్సరము కూడ యీ విధముగా Medical Practitioners, D.M.Os. పంపించిన indents స్తోర్చునుంచి supply కాక lapse అయిపోవడం జరుగుతోంది ఇక్కడ మనం వేలో, లక్షలో కేటాయిం చాము కదాయని తృప్తిపడుతున్నాము కాని ప్రజలకు, మనం కేటాయించిన మొత్తానికి సరిపడు మందులు సకాలంలో అందక, సదుపాయంలేక నానా అవస్థలకు గురి అవుతున్నారు. అందువల్ల ప్రభుత్వం ఆశించిన విధంగా ప్రస్తుతం అలోపతి వైద్యవిధాన పద్ధతులద్వారా రోగులు నివారణ పొందలేక పోతున్నారు.

నా నియోజకవర్గములో ఉరవకొండ అను ఒక పెద్ద గ్రామము ఉన్నది. అక్కడ major panchayat ఉన్నది. దాదాపు 25 సంవత్సరముల నుంచి జిల్లాబోర్డు అధ్వర్యం క్రింద ఒక local fund dispensary నడుస్తున్నది. శ్రీ నీలం సంజీవరెడ్డిగారు యీ శాఖను నిర్వహించినప్పుడు అక్కడకు వచ్చిచూచి, ఒక lady doctor post ను కూడ create చేశారు. లేడిడాక్టరుపోస్టు ఖాళీగాఉంది. ఆ ఆసుపత్రిని ప్రభుత్వం తీసుకోవాలని ఎన్నో పర్యాయాలు మనవిచేసాము. అనంతపురం జిల్లాలోని శాసనసభ్యులందరిని మంత్రివర్యులు పిలిపించి ఆ జిల్లా కొరతలు—వైద్యసంబంధమైనవి, ఆరోగ్య సంబంధమైనవి—అన్నీ ఎంతో ప్రశాంతంగా చర్చలు జరిపి సభ్యులిచ్చిన సలహాలను తీసుకున్నారు. అనంతపురం జిల్లాలో పది తాలూకాలున్నాయి. ఉరవకొండ సబ్ తాలూకా. పాడ్ క్వార్టర్స్ దాదాపు 60 వేల జనాభా కలిగిన కేంద్రం, తాలూకాకు అన్నిహంగులు కలిగిన ప్రదేశం. అక్కడ వున్న చిన్న L. F. డిస్పెన్సరీ కావలసిన వైద్యసౌకర్యాన్ని అందచేయలేదు. దానిని

1960-61 లో నై నా provincialise చేసి ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిగా ఏర్పాటు చేస్తారని ఆశిస్తున్నాను. అక్కడ పంచాయతీబోర్డు ఒక ఆయుర్వేద ఆసుపత్రిని ప్రారంభించింది. మందులకు, డాక్టర్లకు, కాంపౌండర్లకు 7, 8 వేల రూపాయలు ఖర్చు పెడుతున్నారు. ఇంకా తగిన ఆర్థికస్తోమకును పంచాయతీ కలిగించలేక పోవడంవల్ల మందులు కుంటుపడుతున్నాయి. డాక్టర్లు, కాంపౌండర్లు మొదలైన నిబ్బంది జీతాలనై నా ప్రభుత్వం గ్రాంటురూపంగా ఇవ్వాలని వారు కోరారు. అది Special Officer, Indigenous Medicine ద్వారా ప్రభుత్వానికి వచ్చింది. ఆ గ్రాంటును ప్రభుత్వంవారు మంజూరుచేయాలని ప్రార్థిస్తున్నాను. గుత్తితాలూకా హెడ్ క్వార్టర్లు, అక్కడి ఆసుపత్రిలో నీటిసదుపాయంకోసం అక్కడవుండే హాస్పటల్ ఆన్వైజరీ కమిటీవారు సిఫార్సుచేస్తే డాక్టరుగారు ఒక protected water supply scheme ను పంపించారు. అది దాదాపు రెండు, మూడు సంవత్సరాలుగా ప్రభుత్వ ఆలోచనలో ఉంది. ఏ రూపం చాలాలేదు, అచ్చిన్న స్కిమును హాస్పటలుకు ఇచ్చే ప్రయత్నం చేయాలని కోరుతున్నాను, మరొకవిషయం ఉంది. ఆరోగ్యశాఖకు సంబంధించినంతవరకు ఏ ప్రాంతానికి పోయినా, ఏ గ్రామానికి పోయినా, గ్రామంచుట్టూ రిబ్బలు, మురికినీళ్ళు, మనుష్యులపెంట, పశువులపెంట వుండి మనుష్యుల ఆరోగ్యాన్ని చెడగొడుతున్నాయి. మనం ఎన్ని ఆసుపత్రులను పెట్టినా, ఎన్ని క్లినిక్సు ఓపెన్ చేసినా, ఎన్ని ఆయుర్వేద కళాశాలలను పెట్టినా, హోమియోపతి వైద్య విధానాన్ని అనుసరించి గ్రామాలకు వైద్యులను పంపినా రోగాన్ని రాకుండా చేయాలంటే గ్రామానికి నాలుగుదిశలూ కనీసం గ్రామకంఠంక్రింద, హరి జనులకు ఇవ్వడానికి డబ్బుపెట్టి భూములను ఏవిధంగా కొంటున్నామో, ఆ విధంగా భూములను కోని మట్టికుప్పలు, ఎరువుదిబ్బలు, మనుష్యులపెంటలు లేకుండా అక్కడ వుండేవారికి తెలిస్తే ఏర్పాటుచేసే విధానం మంత్రిగారు ఆలోచించాలని కోరుతున్నాను. ఉరవకొండప్రాంతం నల్లరేగడి ప్రాంతం అక్కడ మంచినీటి సౌకర్యం లేదు. దాదాపు అర్థశతాబ్దంనుంచి ప్రభుత్వానికి విజ్ఞప్తులు పంపిస్తున్నాము. రోగనివారణకు ఆరోగ్యానికి మంచినీళ్ళు ప్రధాన మైనవని శాస్త్రజ్ఞులు, నిపుణులు చెప్పినమాటనే నేను చెబుతున్నాను. గ్రామానికి మంచినీటి సౌకర్యం ఏర్పాటుచేస్తే ఎంతో సదుపాయం ఏర్పడుతుంది. ఈ విషయం పబ్లిక్ హెల్త్ శాఖక్రిందకు రాకున్నా ఆ శాఖను నిర్వహించేవారికై నా చెప్పి ఉరవకొండకు మంచినీటిసరఫరా స్కిమును మంజూరుచేసే ప్రయత్నం చేయాలని మంత్రిగారిని ప్రార్థిస్తూ విరమిస్తున్నాను.

*శ్రీ ఎన్. కాళిరెడ్డి (పొదిలి): అధ్యక్షా, వైద్యం, ప్రజారోగ్యం పద్దుపై ప్రతిపక్ష నాయకులు మాట్లాడుతూ చాలా ముఖ్యమైన విషయాలు చెప్పారు.

రెండవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో ఆఖరుదశలో మనం ఉన్నాము. ప్లాను ఏ ఏసే నప్పటికీ ప్రజలకు అందాలి అన్నది ప్రధానమైన లక్ష్యం. విపరీతంగా పెరిగి పోయిన ధరల కారణంగా మధ్యతరగతి ప్రజలు, నెలకు రు 100 లు పట్టణాలలో సంపాదించే వారు కూడా ఇంటి బాడుగలు చెల్లించుకోవడమే తప్ప కనీసమైన తిండికూడా తినలేని పరిస్థితిలో వున్నారు. ఎన్ని ప్లానులు వేసినా, ఎన్ని ఎక్కువ కోట్లు పన్నుల భారం పెరిగినా, ప్రజలకు ఆదాయం ఏ ఏధంగా పెరగకుండా పోతున్నదో వైద్య విషయంలో కూడా అదే పరిస్థితి ఏర్పడింది వైద్యం నిమిత్తం నునరాష్ట్రంలో 8 కోట్ల రూపాయలు ఖర్చు పెడుతున్నారంటే, ఉద్యోగులకు మొదలైన వారికి ఆయే ఖర్చులు చూస్తే, మనిషికి సంవత్సరానికి ఒక్కరూపాయి కూడా మందులకు ఖర్చు అవడం లేదనేది వాస్తవమైన విషయం. ఇది కూడా గ్రామ సేమలలోని ప్రజలకు అందడం లేదనేది మరి వాస్తవమైన విషయం. ప్రజలలో చైతన్యం ఎక్కువగా ఉంటున్న మాట వాస్తవమే. ప్రజలలో అనుపత్రులకి పోవాలనే భావం పెరుగుతోంది. అయినా కోటానుకోట్ల ప్రజలు అనుపత్రులకు పోవడంలేదు. గ్రామాలకు వెడితే ఇంకా కర్మసిద్ధాంతం మీద నమ్మకం ఉండి అదృష్టం జాగ్రత్త నయం అవుతుందని అనుపత్రులకు పోకుండా పుచ్చకాయలను గచ్చకాయలను తినే వారున్నారు. దేవతలకు వెడితే ప్రార్థనలు చేస్తే జబ్బులు పోతాయని చెప్పేవారు ఇంకా ఉన్నారు. యంత్రాలను తంత్రాలను కట్టుకుని వాటితో జబ్బు పోతుందని అనుకునే వారు ఉన్నారు. ఈరకంగా లక్షోపలక్షల ప్రజలు అనుపత్రులకు రాకుండా ఉంటే, వచ్చే కొద్దిమందికి కూడా అనుపత్రులు సక్రమంగా వైద్యం అందించడంలేదు. ప్రణాళికా ముఖ్య లక్ష్యాలు ప్రజలకు అందడం లేదనేది ముఖ్యమైన విషయం. నేను ఇటీవల అనుపత్రులకు వెళ్లవలసి వస్తున్నది. ఒక డాక్టరుగారు ఉదయం వచ్చారంటే క్రొత్తగా వచ్చిన రోగులు రోజూ 50, 60 మంది వరకు ఉంటారు. 50, 60 మంది రోగులను ఒక్క డాక్టరు పరీక్షచేసి treat చేయవలెనంటే సాధ్యమయే పనేనా? అక్కడ కూర్చోడానికి బెంచీలు కూడా ఉండవు. కూర్చోడానికి వీలులేనపుడు ఏ పంటి నొప్పితోనో ఇతర బాధతోనో రోగులు గంటల తరబడి సెకండ్లు కావు, నిమిషాలు కావు - నిలబడివుండాలంటే అది చాలా దారుణమైన విషయం. నేను ఆఖరుదశ వరకు గోడనే అనుకుని నిలబడిన స్త్రీలను చూచాను. డాక్టరు శక్తి వంతగా పనిచేయాలంటే రోజూ 50, 60 మంది రోగులను చూడడం కష్టం. ఎదోమందు వ్రాసి ఇవ్వడం, జ్వరం, జలుబు, దగ్గువంటివి కావు, అపరేషన్ అవసరమైన సందర్భాలు చాలావుంటాయి. ఇలాంటి పరిస్థితులలో ఉన్న వైద్య సహాయం ఏ మాత్రం సరిపోవడంలేదు. హాస్పటల్సుకు వెళ్ళాలంటే బస్సు చార్జీలకు కావలసిన రు. 0-8-0, రు. 1-0-0 కూడా లేనివారున్నారు. బస్సు మీద వచ్చి వెళ్ళాలన్నారు. 2-0-0 లు అవుతుంది. ఇంతకష్టపడినా డాక్టరు మరల

“రేపు రమ్మ”ని అంటాడు. నేను study చేసిన డేమిటంటే డాక్టర్లలో హుషా రనేదిలేదు. క్రిందవున్నవాడు ఎంత తెలివైనవాడైనా వాణ్ణి పైకిరాకుండా చేయడం జర.గుతున్నది. తెలంగాణా, ఆంధ్ర సర్వీసులను పర్మనెంటు చేయడం లోను, సీనియార్స్ నిర్ణయించడంలోను అభిప్రాయ భేదాలు వస్తున్నాయి. అవి సరిగా పరిష్కారం కావడంలేదనే ఉద్దేశంతోనో, ఏ కారణం చేతనో, డాక్టర్లు ఉత్సాహంగా పనిచేయలేని పరిస్థితి ఉన్నది. తాలూకా కేంద్రాల విషయం తీసుకుంటే, ముఖ్యంగా మెట్ట తాలూకా తైల బాదిలి, దర్శి, కనిగిరి వంటి చోట్లు జిల్లా కేంద్రానికి 100, 120 మైళ్ళ దూరంలో వుంటాయి. ఒక్క డాక్టరుగారు వుంటారు ఆ ఆసుపత్రులలో కట్టుకట్టడానికి గుడ్డ వుండదా, మిక్ శర్ చేయడానికి తగినవికూడ వుండవు, మందులు అసలే లేవు, మెటర్నిటీ వార్డు ఉండదు, నామకహా ఆసుపత్రి మాకు ఆమెరికన్ ఆసుపత్రి ఒకటి ఉంది. మా బంధువులు ఇతరులు అవసరమైతే అక్కడకు వెడుతూవుంటారు. గవర్న మెంటు ఆసుపత్రి ఉన్నదికదా అంటే అక్కడ చీటీలు వ్రాయడమేకదా, మంచి స్త్రా రా ఏమైనా అంటారు. ప్రజలకు సామాన్యంగా వచ్చేజ్వరం. జలుబు, దగ్గు, మొదలయిన పాటికకూడా మందులు లేవు, మిక్కుల్లుకూడా ఇచ్చే అవకాశం ఉండదు. మద్రాసులో స్టోర్సు పెడతారు. అక్కడనుంచి మందులు రావు. అక్కడ డాక్టర్లు వ్రాస్తే ఇవ్వరు. పావులలో కొంటే ఇంకా తక్కువ ధరలకే వస్తాయి. ఎల్కోసిన్ పావులలో వెయ్యి 48, 50 రూపాయలైతే స్టోర్సులో రు 60 లు. తక్కువకు వస్తున్నదన్నా పెర్మిషన్ ఇవ్వని పరిస్థితులున్నాయి. తాలూకా కేంద్రాలలోని ఆసుపత్రులలో కూడా సంవత్సరానికి వెయ్యి రూపాయలు ఖర్చుపెట్టని పరిస్థితులున్నాయి. సామాన్య ప్రజానీకానికి మంచులేమీ అందించలేదు. “మీరు శాననసభ్యులు రాబట్టి హాస్పిటల్సుకు వస్తే మీముఖం చూస్తారు; సామాన్యప్రజల సాధక బాధకాలను అర్థంచేసుకుని రోగులను సంస్కృతి పరచాలనే భావం చాలా తక్కువమంది డాక్టర్లున్నది” అని ఒక డాక్టరుగారే నాతోచెప్పారు. “పాపం, రాజుగారు వచ్చారు రాజుగారు చాల ఉత్సాహంగా చేయాలంటున్నారు. రాజుగారు అనుకుండేది డాక్టర్లలో ఎంత మందికి వట్టింది? నూటికి ఒకరిద్దరికైనా వట్టిందా? ఇది ఎట్లా బాగుపడు తుంది?” అని ఆ డాక్టరుగారు కూడా ఆందోళన వెలిబుచ్చిన ఘటనలు చాల ఉన్నాయి. అందువల్ల దీనిని overhaul చేయడానికి ఈ నిధానంలో సాధ్య మవుతుందా అనుకున్నాం. కాని కనీసం ఇచ్చే డబ్బునైనా సక్రమంగా ఖర్చు పెట్టడానికి తీవ్రమైన కృషిచేయాలి. వై) వేటుప్రాక్టీసు అనిపెట్టారు. వై) వేటు ప్రాక్టీసును అనుమతిస్తున్నామన్నారు. కన్సల్టేషనుమాత్రమే అంటారు. పేరుకు మాత్రం కన్సల్టేషను, అయినా డాక్టరుగారు సరిగా ఆసుపత్రిలో చూడా లంటే ఇంటిదగ్గర ముడుపు ఇస్తేనే చూస్తారు లేకుంటేలేదు అనే వాతావరణం

ఏర్పడింది. రోగి అనుప్రతిరోగివెళ్లగానే “డాక్టరుగారు నన్ను బాగా చూడాలంటే ముడుపు ఇచ్చుకోవాలి” అనే వాతావరణం సర్వసాధారణంగా ఉంది. ఆయన గెజిటెడ్ ఆఫీసర్ అయినా ఆయనకు అలాంటిభావాలు ఉండాల్సినపరిస్థితులు ఎందుకుకలిగాయి? వారు శాసనసభ్యులను బాగా చూస్తారు కాని తొందరగా రోగం నయంకావాలంటే డాక్టరుగారికి ముడుపు ఇచ్చుకోవాలి అనేభావం సామాన్యప్రజలలో ఉంది. కన్నల్లేషను రుసుము 10 రూపాయలనుండి 20 రూపాయల దాకా ఉంటే సామాన్యప్రజలకు, బస్సుచార్జికూడా ఇచ్చుకోలేని ప్రజలకు చాలాకష్టంగా ఉంటుంది. అక్కడ ముడుపు ఇవ్వనిదే ఇక్కడ చేయడం సరిగ్గా ఉండదు. ఇంకొక దారుణమైన విషయం. ఆపరేషను చేసేముందు రోగిదగ్గర వంద, రెండువందలు, మూడువందలకూడా మానవత్వం అనేది లేకుండాడాక్టర్లు తీసుకోవడం చాల విచారకరమైన విషయం. సోషలిస్టు దేశాలలో మాదిరి మానవత్వం ఉట్టిపడేటట్లు రోగులను చూడడం సాధ్యం కాకపోవచ్చు. అది అంత సులభమైన విధముగా సాధ్యం కానటువంటి విషయము కాని నెలకు 300 రూపాయలనుండి 500 రూపాయలవరకు జీతం తీసుకున్న డాక్టర్లు రోగి డబ్బు ఇస్తేనేకాని వైద్యం చేయననే విచారకరమైన ఘటనలు అనేకం జరిగాయి. దీనిపై ప్రభుత్వం తన దృష్టిని కేంద్రీకరించి చర్యలు తీసుకోలేక పోతున్నది, అదుపులో పెట్టలేక పోతున్నది అంటే అది ప్రభుత్వం లోటు, అసమర్థత అని తప్పకుండా చెప్పవలసి వస్తున్నది. చిన్నచిన్న విషయాలతోకూడ ప్రభుత్వం శ్రద్ధవహించడం తోడు. గూడూరులోని కార్మికులలో సిలికాసిస్ అనే జబ్బు విపరీతంగా ఉన్నది. డ్రిల్లర్లను నీటితో తడిపి ఉపయోగించకపోవడం వల్ల సిలికాసిస్ జబ్బు వస్తుంది. పది సంవత్సరాలలో 500 కేసులు అర్జీ పెట్టుకున్నవి ఉన్నవి. బొత్తిగా విచారించలేదననుకాని ఇంకా చాలా కేసులు పెండింగులో ఉన్నవి. అది దాదాపు ఊయవ్యాధితో సమానంగా ఉంటుంది. క్రొత్త మంత్రిగారు హుషారుగా పనిచేయాలంటున్నారు కనుక దీని విషయంలో తగు శ్రద్ధ వహించవలసిన అవసరం ఉంది. ఇర కలరా గురించి preventive measures ఉన్నాయి. 99% కేసులలో saline water ఇవ్వడంవల్ల రక్షించడానికి వీలుంటుంది. నేను స్థానికంగా డాక్టరుచేత injection ఇప్పించిన కేసులలో 95% వరకు బ్రతికారు. ఒక్కొక్క రోగికి మందులకోసం 50 రూపాయలు ఖర్చుపెడితే దాదాపు 90% నుండి 95% వరకు రోగులు బ్రతుకుతారు. Saline water ను పొల్తు ఇనస్పెక్టరు దగ్గర ఉంచినప్పుడే కలరాను త్వరగా అరికట్టడం సాధ్యం అవుతుంది. తరువాత, ఆయుర్వేదకళాశాల విద్యార్థుల కోరికలు చాల న్యాయమైనవి. వారు practical గా చేస్తారు; Materia Medica లాంటివి చూస్తారు. వారి కోర్కెలను మన్నిస్తారని నమ్ముతూ ఫిరమిస్తున్నాను.

*శ్రీ వి. రత్నసభాపతి (బిచ్చేర్): అధ్యక్షా, ఈ డిమాండుపై చర్చను మూడు categories గా విభజించవచ్చును. ఒకటి statistics - విషయాలను సేకరించడము. రెండవది ప్రభుత్వం చేస్తున్నటువంటి ప్రయత్నం దేశంలో, రాష్ట్రంలో ప్రజలు శాధపడుతున్న జబ్బులు నివారణ చేయడానికి ప్రభుత్వం చేస్తున్న ప్రయత్నం. మూడవది Organizational set up—ప్రభుత్వ యంత్రాంగం అంటే ఆ పనిని నెరవేర్చడానికి ఉపక్రమించడం. ఈ మూడు రకాలుగా విభజించవచ్చు. మొట్టమొదటి విషయంలో ఇంతవరకు దేశంలో గాని, రాష్ట్రంలో గాని జబ్బులను గురించి విషయాలను సేకరించడం అనే టటువంటి ప్రయత్నం ఇంతవరకు సాగలేదని చెప్పవచ్చు. మండుల విషయంలో గాని, జబ్బుల నివారణకు మరొక వద్దలిని అనుసరించడంలో గాని scientific effort చేయాలన్నప్పుడు మొట్టమొదట విషయాలు సేకరించాలి. అటువంటిది ఇంతవరకు సేకరించలేదు. దానికి ప్రయత్నంకూడా జరుగలేదు. నేను ప్రప్రథమంగా ప్రభుత్వానికి మనవిచేసేది ఇది: గ్రామస్థాయిలోను, జిల్లాస్థాయిలోను, జిల్లాస్థాయిలోను రాష్ట్రం మొత్తంపైన ఈ విషయాలను సేకరించడానికి ఒక కమిటీని వేయడమో లేక ఉన్న యంత్రాంగం ద్వారా విషయాలను సేకరించడానికి ప్రయత్నమో జరిగితిరాలి ఉన్న విషయాలనుబట్టి, లెక్కలనుబట్టి రాష్ట్రంలో ప్రజలు ఏ జబ్బుతో శాధపడుతున్నారో విచారించాలి ప్రప్రథమముగా మనదేశంలో ఇప్పుడున్న జనాభా పెరిగిపోతున్న విషయం అందరికీ తెలిసినదే. దేశం మొత్తంపైన గంటకు రాదాపు 320 మంది ఎక్కువ పెరుగుదల జరుగుతున్నది. రాష్ట్రం మొత్తంపైన గంటకు 32 మంది జనాభా ఎక్కువ పెరుగుతున్నది. ఈ పెరుగుదలను దృష్టిలో పెట్టుకుని మన వైద్యసౌకర్యాలను కూడా ప్రభుత్వ యాజమాన్యంక్రింద అయితేనేం మరో సంస్థలద్వారా అయితేనేం ఎక్కువ పెంచవలసిన అవసరం ఉంది ఆ తరువాత ఉన్న జనాభాకి ఎటువంటి జబ్బులు వస్తున్నాయి అనేటటువంటి పరిశీలన కొంతమంది వ్యక్తులు, కొంతవరకు ప్రభుత్వంకూడా సేకరించిన విషయాలనుబట్టి ఈ విధముగా ఉంది. అన్నిటికంటే ఎక్కువగా ప్రజలను శాధించేది మలేరియా జబ్బు అని తేల్చారు. దీనినిగురించి ఎక్కువ figures యివ్వలేను. కాని రాష్ట్రం మొత్తంపైన ప్రత్యేకించి coastal area లో మలేరియాతో ఎక్కువ శాధపడుతున్నారు. Malaria Eradication Schemes పెట్టారు. దీనిగురించి ప్రభుత్వం ప్రయత్నము చేస్తున్నది. World Health Organization సహాయంతో కొంత కృషి జరిగినట్లు తెలుస్తున్నది. తరువాత డైయోరియా, డిసెంట్రీలు వలన రాష్ట్రప్రజలు శాధపడుతున్నారు. Nearly 13% of the people in rural areas die due to this disease. They are the second common cause for the mortality in the Country అని ఒక రిపోర్టు

వచ్చింది. మన గ్రామీణ ప్రాంతాలలో చచ్చే ప్రజలకు వచ్చే జబ్బులలో ఇది రెండవదని లెక్కల ప్రకారం తెలిసినది. తరువాతది తయ.

Tuberculosis is one of the greatest killers in India. At the moment five lakhs die every year and more than twenty five lakhs suffer from it. Hospitalization would cost 500 crores of outlay and a remaining annual cost of 80 crores.

ఇది ఒక్క గ్రామాలలోనే కాకుండా పట్టణాలలో కూడా చూస్తున్నాం. ఈ జబ్బును వూర్తిగా తుదముట్టచేయాలంటే దాదాపు 500 కోట్ల రూపాయలు outlay కావాలి. 80 కోట్ల రూపాయలు సంవత్సరానికి కావాలి. తరువాతది Small-pox.

The average mortality from this disease has come down from 40 per one lakh at the turn of the century to 25 in the recent years. Still India has the highest rate of incidence of this disease among the countries for which statistics are available.

తరువాత జబ్బు కలరా. దీనిగురించి statistics లేవుగాని మిత్రులు చెప్పిన దానినిబట్టి, రిపోర్టునుబట్టి ఇదికూడ మనరాష్ట్రంలో ఎక్కువగా ఉన్నట్లు తెలుస్తున్నది. తరువాతది కుష్టు రోగం, దేశం మొత్తంపైన అంధ్రరాష్ట్రంలో యీ జబ్బు ఎక్కువగా ఉన్నట్లు తెలుస్తున్నది.

It is very difficult to make any accurate estimate of the leprosy patients in India and sample surveys revealed that there are about two million patients in the whole country.

దేశమొత్తం population నిష్పత్తిని తీసికొని లెక్క వేయవచ్చు. వెసిరియల్ డిసిజెస్ వున్నాయి

Venerial diseases: The incidence of venereal diseases is unknown. The few weeding clinics that are established do not solve the problem.

ఈ విధంగా దేశం మొత్తంపైన సర్వే జరిగినప్పటికీ అంధ్రరాష్ట్రంలో కమిటీలు, Department కూడ దీనిని సర్వే చేయటానికి వీలు లేకుండా పోతున్నదని తెలియజేశాయి. ఈ జబ్బును తుదముట్టంచటానికి ట్రీట్ మెంట్స్ సరిగా జరగలేదని తెలియజేశాయి. దేశం మొత్తంపైన ఎంతమంది ఈ జబ్బులచే పీడింపబడుచున్నారో తెలుసుకొంటే దానిని నివారించటానికి, ప్రజల ఆరోగ్యాన్ని పెంపొందించటానికి మనం ఎంతోకృషి చేయవలసివుంటుంది. ఆ విషయాల గురించి రావి నారాయణరెడిగారు విపులంగాచెప్పారు. 1957-58

సంవత్సరంలో ఎస్టిమేట్స్ కమిటీవారు ఆంధ్రరాష్ట్రంలో వైద్యసౌకర్యాల గురించి కొంతవరకు రివ్యూ జరిపి పరిశీలనలుచేసి కొన్ని సలహాలు ఇచ్చారు. ఆ కమిటీ రిపోర్టులో ఏడవ వాటికి ప్రభుత్వం ఎంతెంత ఖర్చుపెడుతున్నదో తెలియ చేయబడింది మొట్టమొదట పూర్తిబడ్జెటులో public healthకు కోటిపై చిల్లర allotచేస్తే దానిలోసిబ్బందిపైన 5 భాగాలు, మండుల సరఫరాకు, treatmentకు 2 భాగాలు ఖర్చుపెట్టబడుతున్నది. Medical and Public Health Department కు సంబంధించిన పర్సనల్ కు 9 భాగాలు ఖర్చుపెట్టబడుతున్నది ఇప్పటి లెక్కలప్రకారం ఆంధ్రరాష్ట్రంలో బోటల్ బడ్జెటులో 8% మాత్రమే ఖర్చు పెట్టబడుతున్నది. అంటే దాదాపు 14 అణాలు ఖర్చుపెట్టబడుతున్నది. West Bengal లో రూ. 3.25-5, బీహార్ లో రూ. 1.13-5 ఖర్చుపెట్టబడుతున్నది. బోర్ కమిటీవారు అంతకుమునుపే చర్చలు జరిపి, విషయాలను సేకరించి భారత దేశంలో వున్న పరిస్థితికి తలకు కనీసం రూ. 1-14-0 ఖర్చుపెడితేకాని కనీస అవసరాలు, చిన్న చిన్న జబ్బులు తీర్చటానికి వీలులేదని చెప్పారు. ఏ దేశంలో నైనా ప్రజలయొక్క సహకారం పూర్తిగా లేనిదే వైద్యసౌకర్యాలు అందించటానికి సంపూర్ణమైన ప్రయత్నం జరగదని తేలుతున్నది. అందుకే ఈ రోజు మంత్రిగారు ఒక కొత్తస్కిమును తయారుచేశామని చెప్పారు. కోఆపరేటివ్ జేసిన్ పైన గ్రామాలలోకాని, పట్టణాలలో కాని ప్రజల సహకారం వచ్చినచోట ప్రభుత్వం సహకరించి నర్సింగ్ హోమ్స్ పెట్టి పైప్రేవేటుప్రాక్టీసు నర్స్సును తీసుకువచ్చి చేయిస్తామని చెప్పారు, అది చాలా జాగుంది. ఈ రోజు ప్రభుత్వం ఎదుర్కొంటున్న సమస్యలు కొన్ని వున్నాయి. డబ్బులేని పరిస్థితి ఒకటి. డాక్టర్ల కొరత రెండవది. పైప్రేవేటు ప్రాక్టీషనర్లను తీసుకురావచ్చు. కాని ఆ స్కిమును చిన్నచిన్న పల్లెసీమలలోకూడ అమలుజరపటానికి వీలున్నదా అనే విషయం ఆలోచించాలని మంత్రిగారిని కోరుతున్నాను. ప్రతి గ్రామంలో పంచాయతీబోర్డులు వున్నాయి. ప్రజాసంస్థలు వున్నాయి. వారు ఎక్కువ వోల్ సెస్ వసూలు చేస్తున్నట్లుగానే పాల్త్ సెస్ ను వసూలుచేసి ఒక కోఆపరేటివ్ సంస్థను ప్రభుత్వం యాజమాన్యంక్రింద ఏర్పరచాలని మనవిచేస్తున్నాను. డాక్టర్ల కొరత వుందనే సమస్య ఒకటివుంది. డాక్టర్లను ఎక్కువ చేయటానికి కాలేజీ స్కీలు ఎక్కువ చేయవచ్చుకాని అది త్వరగా అయ్యేవిషయం కాదు. ఎన్నోకోట్లు ఖర్చుచేసి ఎన్నో సంవత్సరాలు గడుస్తేకాని ఈ కొరత తీరదు. దానికి Ministry of Health, Government of India వారు ఒక స్కిమును తయారుచేసి పార్ట్ టరమ్ కోర్స్ లో ఆగ్నిలరి పాల్త్ విజిటర్స్ అనువారిని S. S. L. C, మెట్రిక్ pass అయినవారికి ప్రాథమిక విషయజ్ఞానం నేర్పి తయారుచేయవచ్చును. వారు గ్రామసీమలలో పనిచేయటానికి పనికివస్తారు. అని తెల్పండి. దానిని ఇక్కడ అమలుజరపాలని మనవిచేస్తున్నాను. కాలేజీలలో

ఎడ్మిషన్స్కు సంబంధించి ఒక విషయం మనవిచేసి ముగిస్తాను. ఎడ్మిషన్స్ కేవలం మెరిట్స్పైనే కాకుండా, విజ్ఞాన మనోశక్తిసామర్థ్యాలపైనే కాకుండా పార్షియాలిటీపైనే జరుగుతున్నాయని తెలుస్తున్నది. ఈనాడు ఎడ్మిషన్స్ కమిటీల ఆధ్వర్యంలో జరుగుతున్నాయి. ఈ కమిటీలలో ప్రిన్సిపాల్స్ డిపార్టుమెంట్ వారు M. L. A లు వుంటారు. వీరందరు వుండటంవల్ల పార్షియాలిటీ వుంటున్నదని నేను అభిప్రాయపడుతున్నాను. అందుచేత ఈ కమిటీలను రద్దుచేసి ఒక్క ప్రిన్సిపాల్ ఇంటర్వ్యూ జరిపి ఎడ్మిషన్ ఇచ్చేవిధంగా ప్రభుత్వం తగిన చర్యలు తీసికోవాలని మంత్రిగారికి మనవిచేస్తూ ఇంతటితో శలవు తీసికొంటున్నాను,

(Sri P. Narasinga Rao in the Chair)

*శ్రీ ఎన్. వెంకయ్య (అద్దంకి) : అధ్యక్షా, ఈ శాఖలో సంస్కరణలు కొన్ని తీసుకురావాలనే ఉద్దేశంతో పనిచేయటానికి ఉత్సాహవంతులైన మంత్రులు, ఈ శాఖ అధికారం వహించటం చాలా సంతోషకరమైన విషయం వారు సభ్యులుచేసిన సూచనలను విని ఈ శాఖలో ఉపయుక్తమైన మార్పులు తీసుకురావటానికి ప్రయత్నిస్తారని ఆశిస్తున్నాను. ఈనాడు ప్రభుత్వ వైద్యశాలల కంటే, ప్రైవేటు వైద్యశాలలు ప్రజలను ఎక్కువగా ఆకర్షిస్తున్నాయనే సంగతి అందరకూ స్పష్టంగా తెలిసినదే. ప్రభుత్వ వైద్యశాలలకు వెళ్ళేవారికి బాగా డబ్బు అయినా ఉండాలి లేదా మాసాలకొలది వాటిమట్టూ తిరుగుతూ కాలక్షేపం చేయగలిగి ఉండాలి. సహజంగా వట్టణవాస్తవ్యులకు, హాస్పిటల్ కు దగ్గరగా ఉండేవారికి అనేకసార్లు వెళ్ళటానికి అవకాశం ఉంటుంది కాని, పల్లెటూరివారికి అట్టి అవకాశాలు తక్కువ. ఆ కారణాలచేత వారు ప్రైవేటు వైద్యశాలలకే ఎక్కువ వెడుతూవుంటారు. గుంటూరు వైద్యశాలను గురించి ప్రజావాణివంటి పత్రికలు వ్రాసినవ్రాతలు, ఇతరులు చేసే ప్రకటనలు అంతా గమనించివుంటారని అనుకొంటున్నాను. యాజమాన్యంలో తగిన చుట్టుకుదనం లేక, హాస్పిటల్ లో అవసరమైన పరికరాలు లేక రోగులు అనేక బాధలు పడుతున్న విషయం చాలామందికి తెలిసినదే.

ప్రభుత్వము వైద్యాలయముల అవసరములకొరకు విపరీతముగ ఖర్చులు చేసుకునేదానికంటే, డాక్టర్ల సంఖ్యను పెంచటానికి తగినంతమందిని డాక్టర్ల కోర్సు ఏర్పాటుచేసి తయారు కావటానికి ఏర్పాటు చేయవలసి యున్నది. ప్రభుత్వం ఈ విషయమును గురించి ఆలోచిస్తారని ఆశిస్తున్నాను. ఈనాడు ఏ పట్టణములలో ఎచ్చట చూచిన లాయర్ల సంఖ్య ఎంత ఎక్కువ ఉన్నదో చూడండి. లాయర్లు పెచ్చుగా ఉండబట్టే ఫీజు తగ్గిపోయి, నలహాలు తరచుగ లభిస్తున్నవి. అదేమాదిరి రాష్ట్రములో వైద్యవిద్యకు ప్రోత్సాహ మిచ్చినట్లైతే డాక్టర్లుగా తయారవటానికి వారి సంఖ్య పెరగటానికి గాని ఎంతో అవకాశ

మున్నది. తక్కువఖర్చుతో వైద్యము పల్లెప్రాంతములో ప్రజలకు సమకూరును. స్థాపించిన హాస్పిటల్సుకు సరైన భవనములుకూడ లేవు, డాక్టర్లు అక్కడికి పోయి పనిచేయటానికి వసతులు లేని కారణముచేతనే, అక్కడికి పోవటానికి ఇష్టపడడములేదు. అందువల్ల అక్కడ డాక్టర్లు కొరత చాలా ఉన్నది. భవన వసతులకు సగము గ్రాంటు అయినా ఇస్తామని ప్రభుత్వము ప్రకటించాల్సి ఉంటుంది. ఆ విధముగ చేస్తే, జిల్లాపరిషత్తో లేక పంచాయితీసమితితో లేకపోతే ఏ ప్రైవేటు వ్యక్తి ముందుకు వచ్చి తక్కిన సగము భరిస్తామని చెప్పవచ్చు. ప్రభుత్వమువారి వైద్యకళాశాలలు ఆయుర్వేదము, హోమియోపతి, ప్రకృతి వైద్యములకు కూడ పెట్టవలెనని నా సలహా. ఎందుకంటే ఈ మూడు వైద్యములలో కొన్ని వ్యాధులను నివారణ చేయగల ఔషధము లున్నట్లు వైద్యములో కూడ లేదని నేను నమ్ముతున్నాను. ఎలోపతివైద్యము శక్తి, ప్రావీణ్యము లేదని నేను చెప్పడము లేదు. ఇందులో ఏ వైద్యములో ఏ ప్రభావము ఉన్నదోకూడ మన ప్రజలు తెలుసుకోవలసిన అవసరము ఉన్నది. ఒక్కొక్క వైద్యముద్వారా ఒక్కొక్క రోగము సులభముగ నివారణ అయ్యే అవకాశ మున్నది. ఈ వైద్యము లన్నీ సమన్వయపరచాలని అంటున్నాను, ఇందులో కొన్నింటికి సిద్ధాంతవిరుద్ధాలు, ఉంటే ఉండవచ్చు. కాని వాటి యొక్క సమన్వయానికి కొంత ప్రయత్నము జరగక తప్పదు కోట్లకొలది రూపాయలు మనము యీనాడు ఎలోపతి వైద్యముకోసము ఖర్చు చేస్తున్నాము కాని ఇది ప్రజలందరికీ, గ్రామీణప్రాంతములోని వారికీకూడ అందు జాటులో ఉన్నదా? వారికి తగిన చికిత్స దొరుకుతున్నదా అనేది చూడాలి. నా ఉద్దేశ్యములో ఏదో పట్టణములలో ఉండేవారికే యీ ఎలోపతి వైద్యము దొరుకుతున్నదేకాని, గ్రామాలలో యింకను అనేకమంది ఆయుర్వేద వైద్యుల మీదనే ఆధారపడి ఉంటూ, వారిచేతనే చికిత్స చేయించుకుని రోగాలు నయము చేయించుకుంటున్నారు. ఎలోపతి వైద్యము కానాలంటే, అందుజాటులో హాస్పిటల్సు ఉన్నవా? ఉంటే డాక్టర్లు నిపుణులయినవారు ఉంటున్నారా? మందులు సప్లయ్ ఉన్నదా? అలాంటి పరిస్థితి లేనప్పుడు, గ్రామీణప్రజలు ఆయుర్వేద వైద్యముమీద ఆధారపడక ఏమిచేస్తారు? అలాంటి పరిస్థితులు గ్రామాలలో ఉంటే, ఆయుర్వేదము, ప్రకృతి వైద్యములను హోమియోపతిని discourage చేయడము న్యాయము కాదు. అవికూడ ముందుకు రావలసినవే. ఈ వైద్యములు నేర్చుకున్న డాక్టర్లకూడ ఎక్కువగ ఉండవలసినదే. ఎలోపతి వైద్యముకూడా పట్టణప్రజలకు 50% కంటే అందడము లేదు. పల్లె ప్రాంతాలలో యీనాటి పరిస్థితులనుబట్టి, అక్కడక్కడ ఒక హాస్పిటల్ను ప్రభుత్వము ఏర్పాటు చేశారు గనుక, ఒక్క-10% కంటే ఎక్కువమందికి ఎలోపతి వైద్యము అందడము లేదు. సూటికి 90 మంది పల్లెలలోనివారు ఆయుర్వేద వైద్యమునకే

పోతున్నారు. అనుభవములో పల్లెప్రజలకు ఆయుర్వేద వైద్యము మీద ఉన్న నమ్మకము ఎలోపతిమీద లేదు. ఏదో శస్త్రచికిత్సతప్ప. కాన్పులు వగైరాలు తప్ప, తక్కిన అన్ని వ్యాధులకుకూడ ఆయుర్వేదావికే పోతున్నారు. ముఖ్యంగా ఏ వైద్యులు అందుబాటులో ఉంటే వారివల్ల చికిత్స పొందుతున్నారు. కానీ పట్టణములలో ఉన్న వారికిగాని, పల్లెలలో ఉన్న వారికిగాని, ఆయుర్వేదము మీద నమ్మకము జాస్తిగా ఉన్నదని మాత్రము చెబుతున్నాను. ఏవైద్యములోనైనా దుష్ఫలితాలు లేకపోలేదు. కాబట్టి ఆయుర్వేద కళాశాలలు విరివిగా పెట్టించి, అందులో ప్రకృతి, హోమియోపతి వైద్యమునుకూడ introduce చేసి, మంచి research ద్వారా డాక్టర్లను తయారుచేయించడము ఎంతో అవసరమున్నదని మాత్రము ప్రభుత్వము గుర్తించవలెను. ఎందుకంటే మనదేశములో ఉన్న వైద్యమునుమాని పరాయి వైద్యముమీద ఆధారపడడము ఏమంతస్వాయముకాదు ఆయుర్వేదవైద్యంతద్వారా శాస్త్రీయముగా పరిశోధించితయారుచేసినమందులు కూడా ఎక్కువగ మంచిఫలితాలు ఇస్తాయి. ఎలోపతి సంగతి తెలియకముందు, ఆయుర్వేద వైద్యము తప్ప మనదేశీయులు ఏవైద్యముతో చికిత్సలు పొందే వారు! అలోపతి వైద్యముతో వేరే వైద్యముకూడ పోల్చతగదు అని కొంత మంది అలోపతివైద్యులు చెబుతూ ఉంటారు. అది నిజమైతేకావచ్చు. దానికి విచేశాలలో శాస్త్రీయమైన research పాచ్చుగా జరిగి ఉండవచ్చు. అందులో కూడా ఒక్కొక్కమందు Injection యిస్తే, దానివల్ల దుష్ఫలితాలు జరగ కుండా ఉన్నవా? Injection యిస్తే, చనిపోయినవారు లేరా? కాబట్టి శాస్త్రీయమైన వైద్యము ఏదైతే ఉన్నదో, తద్వారా తయారుచేసినమందుల వల్లనే ఎక్కువమంది చిరకాలముగా జీవిస్తూ ఉన్నారనిగాని ప్రజలకు జబ్బులు రాకుండా ఉన్నవనిగాని వైద్యనిపుణుడు కూడా గ్యారంటీ యివ్వలేడు. ఎలోపతి వైద్యము రాకముందు, పూర్వం మనదేశములో ఆయుర్వేదమందులు వన మూలికలతో తయారుచేసి రోగములు మాన్పేవారు. వనమూలికలు మన రాష్ట్రములో కొండలలోగాని, యింకా అనేకచోట్ల ఎన్నో దొరకగలవు. ఆహార గుణమును, శరీర శక్తినంపదలను పెంచే వనమూలికలు అనేకము ఉన్నప్పుడు, వాటిని సేకరింపజేసి, పరిశోధనజరిపి మందులు శాస్త్రీయపద్ధతిలో ఎందువల్ల తయారుచేయించకూడదు? ఒకవేళ బహుళ ప్రభుత్వానికి ధనాభావము ఉండడమువల్ల ఆయుర్వేదము వైకివచ్చే అవకాశములేకపోయి ఉండవచ్చు. కాని ప్రజలలో సూటికి అరవైమంది ఆయుర్వేదమునే ఉపయోగిస్తున్నారు. అలాంటప్పుడు ఆయుర్వేద వైద్యమునకు తగిన మూలికలు అన్ని సేకరించడానికి ఏ శ్రీతైలము కొండలలోనో, భద్రాచలం అడవులలోనో, తిరుపతి కొండలలోనో వెదికించి, కొన్ని కేంద్రాలను ఏర్పాటుచేసి పెంచడము అవ

సరము. వీలుగా ఉంటే కొంతమాటని ఏర్పాటుచేసి, నీటిని పంపుచేయించి మూలికలు పెంచడానికి ప్రయత్నముచేయాలి. వాటిద్వారా మనము మంచి ఆయుర్వేదమందులు తయారుచేయవచ్చు. ప్రభుత్వము ఈ ప్రయత్నము ఎందు వల్ల చేయకూడదు? అదేవిధముగ ప్రకృతి, హోమియోపతి వైద్యముకూడ అభివృద్ధిపరచుకోవచ్చు. వీటివల్ల కొన్నిమందులకు ఎక్కువగ ఎలోపతివైద్యము మార్దిగ ఖర్చుచేయ నక్కరలేదు ఈ వైద్యములు సహజమైనవిగనుక, వీటి వల్ల ప్రజలకు ఎక్కువగ ఉపయోగము ఉంటుందని నా నమ్మకము. వీటిని ముందుకు తెచ్చుకోటానికి మంచి ఫలితములు సంపాదించటానికి ప్రభుత్వము తగిన అవకాశములు కల్పించవలసిందిగా కోరుతున్నాను. వైద్యకళాశాలలో హరిజనులకు వెనుకబడినజాతులకు కూడ తగినన్నిసీట్లు ఎందుకు ప్రత్యేకించ కూడదు? ప్రత్యేకించట మూనివేయదలచినట్లు విన్నాము. వాళ్లుకూడ ముందుకు రావాలని అనుకుంటున్నాము గనుక, వారికికూడ తగుసహాయము ప్రభుత్వము చేయవలెనని అంటున్నాను.

Sri P. V. G. Raju : The hon. Member is making a wrong statement, Sir.

శ్రీ ఎన్. వెంకయ్య : ప్రత్యేకించి మానుకొనరన్నమాట. అయితే సంతోషము. ఏమైనప్పటికినీ Health Department లో ఉన్న లోటుపాట్లను సవరించటానికి ప్రభుత్వము శ్రద్ధవహించాల్సి ఉన్నది మంచిరీరుబావి త్రవ్వించటానికి Health Inspector సర్టిఫికేటు యివ్వవలెనని రూలు వున్నది. ఆ సర్టిఫికేటు ఇవ్వటానికి నీరికి దక్షిణాలు సమర్పిస్తేనే కాని వారు ఇవ్వరు. ప్రక్కనే శృశానవాటికి ఉన్నప్పటికినీ, దక్షిణాలు పుచ్చుకుని certificate ఇస్తున్నారు. అన్నివిధములుగను Health conditions సంతృప్తి కరముగ వున్నప్పటికినీ, సర్టిఫికేటు సంవత్సరములతరబడి ఇవ్వనిచోట్లు ఉన్నవి. ఉదాహరణ చెబుతాను. ఒంగోలు తాలూకాలో అలాంటికేసులు ఉన్నవి. మంత్రిగారు కోరితే, రుజువు చేయటానికి సిద్ధముగ నున్నాను. B.D.O. లు ఎంత ప్రాధేయపడి అడిగినను సర్టిఫికేట్లు రావడము కష్టతరమైన విషయముగానున్నది. హైదరాబాదు ఆయుర్వేద కళాశాలలో ఇప్పటికి 11 subjects బోధిస్తున్నారు. వీటితో బాటు మరి రెండు subjects అనగా Chemistry, Medicine కూడ బోధించే బట్లయితే ఇన్నత కళాశాలగా G.C.M లాంటి కళాశాలగా కావటానికి అవకాశములున్నవి. అధ్యక్షులవారు నాకు ఇచ్చిన మైము అయిపోయిందని అంటున్నారు. కాని నాకు యింకను మాట్లాడవలసినవి ఉన్నవి. మైము చాలనందున చెప్పటానికి వీలులేకుండా ఉన్నది. కనీసము నేనుచేసిన సూచనలైన ప్రభుత్వము గమనించి, వాటిని అంగీకరించి అమలు జరుపుతారని ఆశిస్తూ, సెలవు తీసుకుంటున్నాను.

*శ్రీ ఆర్. ఆచ్యుతరామయ్య (బందరు): అధ్యక్షా, మంత్రిగారు ప్రవేశ పెట్టిన ఈ మెడికల్ డిమాండును గురించి చాలామంది సభ్యులు మాట్లాడారు. ఈ డిమాండుక్రింద డబ్బుచాలాతక్కువగానే కేటాయించబడింది. జనాభా రాసురాసు పెరుగుతున్నది. దానితోబాటు జబ్బులుకూడ ఎక్కువగానే ఉంటున్నవి. ప్రజలకు వస్తున్న జబ్బులన్నీ నివారించడానికి తగినంతమంది డాక్టర్లు, మందులు అవసరము. కాని వాటికితగిన డబ్బు కేటాయించబడలేదు. డబ్బుమాట అటువుంచి రాష్ట్రములో ఉన్న ప్రస్తుత పరిస్థితులనుబట్టి, కేటాయించిన డబ్బు వై నా ప్రజావసరాలకు సక్రమముగ వినియోగ పరచుచున్నట్లులేదు. దీనికంత టీకారణము డిపార్టుమెంట్లమధ్య సరయిన co-ordination లేకపోవడము వల్లనే చెప్పవచ్చు. ఈ సందర్భములో అనేక విషయములను గురించి మంత్రిగారి దృష్టికి తేవలసియున్నది. వైద్యకళాశాలలు అనేకరకాలు ఉన్నవి. ఆయుర్వేదము, యునాని, హోమియోపతి మొదలయినవి ఉన్నవి. నా అనుభవమునుబట్టిచూస్తే ఆయుర్వేద వైద్యము కళాశాలలలో సంతృప్తికరముగా బోధించుచున్నట్లుకనబడదు. ఎలోపతి, ఆయుర్వేదము రెండున్నా మిశ్రమము అవుతున్నవి. అయితే హోమియోపతి వైద్యమును గురించి నాకు అంతగా తెలియదు. ఎక్కడచూచినా ఎలోపతి వైద్యమునే బోధిస్తున్నారు. పూర్వము నుంచి మనకు ఆయుర్వేద వైద్యముతప్ప మరివేరే వైద్యములేదు. ఎలోపతి అనేది బ్రిటీషువారితో వచ్చినది. అంతకుముందు ఎలోపతి అంటే ఎటువంటిదో మనకు తెలియదు. కాబట్టి ఆ రోజులలో ఆయుర్వేద అవుషధమువల్లనే జబ్బులు నివారించగలిగారు. మన పూర్వులు ఎంతో ప్రళస్తమైన మందులువాడి జబ్బులు నయము చేసుకుంటూ వచ్చారు. Medical Course యొక్క Syllabus లో ఎక్కువగ allopathy వైద్యమునకు సంబంధించినవే చేర్చారు. ఆయుర్వేద వైద్యము శోక్యమునకు పోవడములేదు. ఆయుర్వేద కళాశాలలోకూడ allopathy మిశ్రమముచేసి చెప్పడము, ఆయుర్వేదము నాలుకచివర పెట్టుకుని లాంఛనప్రాయముగ నేర్పడము జరుగుతున్నది. చాలాచోట్లలో ఆయుర్వేద వైద్యులుకూడ ఎక్కువగ allopathyనే అభ్యాసముచేసి, injections వగైరాలు ఇవ్వడము, జబ్బులు నయముచేయడము కనబడుతున్నది. Allopathy వైద్యము సుఖపుగాఉన్నదని, అదిఎక్కువగ అమలులోనికి పెట్టుకుంటున్నారు. హాస్పిటల్సు లో వైప్రేటు ప్రాక్టీసునర్పు వచ్చి honorary గా పనిచేస్తున్నారు. ఇంతవరకు పని చేస్తున్నప్పటికీనీ వారిలో సంతృప్తి అనేది కనబడడములేదు. వారికి వచ్చే emoluments చాలకపోవడమువల్లనే ఈ అసంతృప్తి కారణము అని చెప్పవలసి వస్తున్నది. ఈ మధ్య Pay Committee వారు ఉద్యోగస్థులలో ప్రబలి ఉన్న అసంతృప్తిని గుర్తించి వారి pay scales ను revise చేశారు. చిన్న

జీతాలవారికి pay scales revise చేసినను వారు అసంతృప్తినే వెల్లడించారు. ప్రభుత్వమువారు దీనిని గమనించినట్లులేదు.

(Mr. Speaker in the Chair)

అంతేగాక. X-Ray Department లో గాని, Radiology Department లో గాని పనిచేసేటటువంటి వ్యక్తులు ప్రత్యేక మైనటువంటి అపాయాలకు గురి అవుతున్నారు. దానికి సంబంధించి, వారికి రక్షణగా ఒక insurance గాని లేక ఇంకేదైనా protection గాని ఉండడం చాలా అవసరమని మనవి చేస్తున్నాను. ఎన్నో hospitals విషయములో తగినటువంటి సిబ్బంది లేకుండా మానుకొన్నామని, అదేవిధంగా 7, 8 Medical Colleges పెట్టుకొన్నప్పటికీ, వాటికికూడా ఏ బెంగాల్ నుంచో, మరెక్కడనుంచో మనుష్యులు వస్తే నేగాని సరిపోవడం లేదని చెప్పుతున్నారు. మరి దీనికి,

“The structure of payment to the satisfaction of the services should be seriously considered and if you fail to tackle in the proper way in the proper place, we will be making a wrong diagnosis and it will be a wasteful thing.”

తరువాత కొన్ని కొన్ని జబ్బులు ఉన్నాయి. ధనుర్వాతం ఉన్నది పొలం మీద పనిచేసుకొనేటటువంటి వానికో లేక రోడ్డుమీద తిరిగేటటువంటివానికో డెబ్బ తగులుతుంది. ఆ దుమ్ము, ఆ పేడతో కలిసినటువంటిదానితో జబ్బు వస్తుంది. వచ్చిన తరువాత దానిని నయం చేసుకోవాలంటే 100, 150 రూపాయలు ఖర్చు పెట్టితేగాని ఆ మందులు దొరకవు. అన్ని hospitals లో ఆ మందులు ఉండవు. అంతేకాక, అటువంటి రోగిని hospitals కు తీసుకొని పోవడానికి అన్నిచోట్ల సౌధ్యంకాదు. ఈ జబ్బువల్ల సంవత్సరానికి ఒక లక్ష రూపాయలు ఖర్చు అవుతున్నదని, సంవత్సరానికి వెయ్యి, వెయ్యిన్నరకంటే ఎక్కువమందికి ఈ జబ్బులు రావడములేదని తెలుస్తున్నది. చాలామట్టుకు నూటికి 99 పాళ్ళు పేదవాళ్ళే ఈ జబ్బుకు గురి అవుతున్నట్లుంటారు. ఎక్కడైనా నూటికి ఒకరు ఉంటారేమో భాగ్యవంతులు ఈ జబ్బులవల్ల బాధపడేవారు. కనుక ధనుర్వాతాన్ని treat చేసేదానికోసం దానికి కావలసిన serum ను అన్నిచోట్లకు విరివిగా supply చేయాలని, ఏ practitioner అయినాసరే రోగికి అందుబాటులో ఉండేటట్లు చేస్తే బాగుంటుందనే విషయం మంత్రిగారి దృష్టికి తీసుకొని వస్తున్నాను.

తరువాత colleges బాగా ఉన్నాయి. మేము చదువుకొనే రోజులలో విద్యార్థులు ప్రతిరోగిని తనిఖీచేసి case sheets తయారుచేయడం ఉండేది. కాని, దరిమిలా ఆ case sheets తయారు చేయడం అనేది విద్యార్థులకుగాక,

House Surgeons కో, మరెవరికో అప్పగించారని తెలుస్తున్నది. నేను ఈ మధ్యలో రోగిగా ఒక hospitalలో ఉండడం జరిగింది. అప్పుడు గమనించాను. అక్కడికి వచ్చినటువంటి విద్యార్థులకు రోగిని తనిఖీచేయడంగాని, ఆ cases యొక్క స్వభావాన్ని గురించి చర్చించేదిగాని, ఆ ఉన్న clinical materialను చూడకోవడం గాని సరిగా జరగడం లేదని చెప్పవలసి వచ్చినందుకు చాలా విచారిస్తున్నాను. మన దేశములో ఎక్కువమందికి ఎక్కువరోగాలు రావడము, ఒకే జబ్బు అనేక రకాలుగా ఉండడానికి అవకాశం ఉన్నందువల్ల, ఆ విద్యార్థులకు వైద్యానికి సంబంధించినటువంటి చక్కటి పరిజ్ఞానాన్ని కల్పించేదానికి clinical material ను బాగా వినియోగపరచి, ప్రతి విద్యార్థికి ఆ జబ్బులు బాగా బోధపడేటట్లుగా చేస్తే చాలా ప్రశస్తంగా ఉంటుంది. ఆ విధమంగా ఇక్కడ ఉండినటువంటి ఆ అవకాశాన్ని వదలి, medicine నేర్చుకోడానికని, ఎక్కడికో ఇంగ్లాండుకో, ఇతర foreign countries కో మనం విద్యార్థులను పంపుతున్నాము. ఆ విధంగా foreign కు వెళ్ళగలవారు చాలా సక్కువ. కాని ఇక్కడ ఆ జబ్బులు బాగా study చేసి నేర్చుకొనేందుకు అవకాశము ఎక్కువగా ఉన్నది. కాబట్టి, దీనికి తగినటువంటి tutors ను, laboratories సదుపాయాలు కల్పించి post-graduate studies కు ఎక్కువ అవకాశం కల్పించవలెనని కోరుతున్నాను. ఎక్కడో, రెండు మూడు కేసులు మాత్రమే చూడడానికి అవకాశంగల foreign దేశాలకు వెళ్ళినటువంటివారికి ఎక్కువ ప్రాశస్త్యం ఇచ్చి, ఇక్కడ వందలాది వేలాది కేసులు చూచి study చేసి, అనుభవాన్ని గడించడానికి అవకాశం ఎంతో ఉన్నప్పటికీని, ఇక్కడివారికి జబ్బులను గమనించడానికి సరియైనటువంటి అవకాశం లేదని చెప్పుకోనేటటువంటి పోస్టిట్ బాగలేదని ఈ విషయాన్ని ముఖ్యంగా మంత్రిగారు గమనించవలెనని నేను మనవి చేస్తున్నాను.

*శ్రీ ఎన్. శ్రీనివాసరావు (తాడేపల్లిగూడెం - రిజర్వుడు): అధ్యక్షా, ఈ పద్ధతు నేను హృదయపూర్వకంగా బలపరుస్తున్నాను. మాతనంగా వచ్చిన ఈ బాధ్యతను మంత్రిగారు స్వీకరించినందుకుకూడా హారి ని అభినందిస్తున్నాను. ఈ సందర్భంలో కొన్ని విషయాలు తమముందు మనవి చేయదలచుకొన్నాను. ఈ వైద్య వ్యవహారం చూచినట్లైతే, మన ఋషుల సాంప్రదాయంగా వచ్చినటువంటి ప్రతి వంటలోను, భోజనములోను, నిత్యకృత్యములలోను చాలా బ్రహ్మాండమైన ఆయుర్వేద ప్రచారం జరిగింది. అంతా కూడా బ్రహ్మాండమైన ఆయుర్వేదంగా తయారైంది. ఈ వేళ మదనపల్లి sanatorium కు వెళ్ళి బాగుకానటువంటి serious ఉయ్యార్వాధిచి ప్రాణంగా మం చేయడందాంరా సాదు సుబహుశాంగారు నయంచేసుకో గలిగారు.

ఈ ఆటమిక్ దశలో ఈ ప్రకృతివైద్యము unscientific అనవచ్చును. ఈ ఆయుర్వేదమేమిటి, స్రాచాయాసుమేమిటి, ఈ బస్కీలేమిటి అనేవిధంగా కొంతమందికి శిశివ్రాయము పుండవచ్చు. కాని నా అనుభవములో నాకుదీంట్లో చాలా విశ్వాసము కలిగింది. చాలామంది జాతీయోద్యమంలో శైశ్వముతో అక్కడ ఆరోగ్యం కోల్పోయినప్పుడు అప్పుడు బ్రిటిష్ ప్రభుత్వములో వారికి సగియైననుండు కూడా ఇవ్వనటువంటి రోజులలో, అనేకమంది మేధావులు అసనాలు వేయడంవల్ల తమ ఆరోగ్యాన్ని చేమార్చుకోగలిగారని చెప్పడానికి సంతోషిస్తున్నాను. అందువల్ల మన విద్యావిధానంలో ఈ సూర్య నమస్కారాలు, అసనాలు ఇవి ఒక భాగంగా పెట్టిపెట్టే చాలామంది hospitals కు వెళ్ళకుండా ఉండడానికి అవకాశం ఉన్నదని మనవిచేస్తున్నాను. తరువాత ధనుర్వాసం గురించి చెప్పతూ దానికి 150 రూపాయల మందులు ఖర్చుపెడితే తప్ప ధనుర్వాసం బాగుకాదని ఒకమిత్రుడు ఇదివరకు అన్నారు. కాని మన ఆయుర్వేదంలో ధనుర్వాసానికేకాదు ప్రతివ్యాధికి మందు ఉన్నది. పోతులదగ్గరనుంచి, నెమళ్ళదగ్గరనుంచి, పులులదగ్గరనుంచి, చేమకరైలనుంచి తయారుచేసినటువంటి ఒక మూత్రతో ధనుర్వాసాన్ని కుసుర్చుకోగల ప్రశస్త మైన మందు ఆయుర్వేదంలో ఉన్నది. అయితే పూర్వము జమీందార్లు ఉన్నప్పుడు, వారికి కొన్నిచనాలు ఉండేవి. అందులో మృగాలు ఉండేవి వాటి ద్వారా వారు ఆ మందులు చేయించుకో గలిగేవారు కాని ఇప్పుడు అది సామాన్యమైన ఆయుర్వేదవైద్యుడు చేయడం కష్టసాధ్యమై పోయింది. కనుక ఇప్పుడు ఆ prescription చేయడం కష్టము. ఈ ఆయుర్వేదం అనేది పల్లె ప్రాంతాలలో హెచ్చుభాగం హరిజనులే చేస్తున్నారు. రామానుజాచార్యుల వారు వారికి హరిజన వైష్ణవులను మతమిచ్చి, వారికి వైద్యాన్ని శస్త్రాన్ని నేర్పించారు. మాలమాదిగలకు సంస్కృతం రాదని అనుకోవడం చాలా పొరపాటు. ప్రతిగ్రామంలోను వెళ్ళి చూచినట్లైతే, ఒక మాలదాసు, ఒక మాదిగదాసు, ఒక మాలవైష్ణవుడు, ఒక మాదిగ నంచితఃఖియాళ్వార్ అనేటటువంటి వారు వైద్యంచేయడం జరుగుతూ ఉన్నది. వారివైద్యం immediate relief ఇస్తుంది. రామానుజాచార్యులు ఇంకా ఒకటిచేశారు. పెద్దపెద్దనుండలై నట్టి రసరాట్టు ఇంకా అటువంటి పెద్దపెద్ద మందులు చేయడానికి అవకాశం లేనప్పుడు, వారే కొన్నిమందులు తయారుచేసి శిష్యులకు ఇచ్చేవారు. ప్రతి సంవత్సరము కొన్ని కుప్పెలు వారికి ఇచ్చి, శిష్యులారా, ఈ వైద్యముతో మీరు జీవించండి అని బ్రహ్మాండమైన ప్రచారం చేశారు. అలాంటివారంతా ఉండినారు. దీని సందర్భములో మంత్రిగారికి సేవోక సూచన చేస్తున్నాను. ఇప్పుడు నేను ఆయుర్వేదబోర్డులో సభ్యుడుగా ఉన్నాను. ఆవిధముగా వైద్యం చేసేటటువంటి

వారందరికీ కూడా certificates ఇచ్చి registration చేస్తున్నాము. ఆ విధంగా గ్రామాలలో వైద్యం చేసేటటువంటివారికి సాలీనా కొన్ని మందులు supply చేయండి. వారికి subsidies ఇవ్వడని చెప్పడంలేదు. అనంద భైరవి, వాతరాక్షసము మొదలైనటువంటి కొన్ని మందులు వారికి సప్లై చేసినట్లైతే, వారికి ఎక్కువ ఉపయోగంగా ఉంటుందని మనవి చేస్తున్నాను. తరువాత ఆయుర్వేదాన్ని గురించి గాని, ఆరోగ్యాన్ని గురించి గాని ప్రచారము అనేటటువంటిది లేదు. “ప్రచారం లేకపోతే మన పదవులకే మోసము రన్నా” అన్నట్లు అసలు మనము చేసేటటువంటిదానికి ప్రచారం చేసుకోకపోతే మన పదవులకు, మనదేశానికి మోసము చేసుకొన్నవార మవుతాము. ఈనాడు వందలకోట్ల రూపాయలు మద్యపాన నిషేధం కొరకు ఖర్చుపెడుతున్నాము కాని ఆరోగ్యం గురించిగాని, హరిజన అస్పృశ్యతా నివారణకు గాని ఏమీ ప్రచారం జరగడం లేదు. బ్రిటిష్ వారి టైములలో ఈ మద్యపాన నిషేధానికి లక్షలకొలది డబ్బు ఖర్చుపెట్టి కమిటీలు పెట్టి, Gold medals కూడా ఇచ్చి నటువంటి ఘటనలు ఉన్నాయి. అట్లాగే, Health Department లో కూడా బుర్రకథలు, సినిమాలు నడపాలి. దాన్నిగురించి చిన్న చిన్న సినిమాలు వేయించండి. ప్రజాబాహుళ్యంలో ఎక్కువగా సంభవించేటటువంటి రోగముల నివారణ గురించి ఎక్కువ ప్రచార కార్యక్రమం చేస్తే బాగుంటుందని నా సూచన. రెండవది ప్రతిజిల్లా Head-quarters మునిసిపాలిటీవారు ఒక Health Museum ను పెట్టితే బాగుంటుంది. ఆ తరువాత ఈ రోగ నివారణగురించి articles వ్రాసి ప్రచురించేందుకు ఒక తెలుగు పక్షపత్రికైనా ఏర్పాటు చేస్తే బాగుంటుంది. Health Department వారు publish చేసేవి కాకుండా, ఈ రోగనివారణ కొరకు ప్రత్యేకంగా ఒక పత్రిక ఏర్పాటు చేస్తే మంచిది. ఇదివరకు నేను ప్రత్యక్షంగా మంత్రిగారికి చెప్పాను. ఇప్పుడు House లో కూడా హామీ ఇస్తున్నాను. ఆరోగ్యానికి సంబంధించినంతవరకు బుర్రకథలు, నాటకాలు వేయడానికి ఏదైనా scheme ఉన్నట్లయితే, దానికొరకు నేను whole time గా ప్రభుత్వంవారికి అంకితము చేసుకొంటాను Literary field లో ప్రభుత్వానికి ఏవైనా వ్రాసి ఇవ్వడానికిగాని, ఇంకేదైనా సహాయం చేయడానికి గాని. దాని ఫలితముకూడ చూడమని మనవిచేస్తున్నాను. ఈ ఉన్న కొద్దివైద్యాన్ని simplify చేస్తే చాలాతక్కువ ఖర్చు అవుతుంది. నేత్ర వైద్యము ఉన్నది. 0-2-0 లు ఖర్చు పెట్టితే 500 మంది నేత్రరోగులకు ప్రిమిటివ్ గా ఉండే కంటిలోపువ్వులు బాగుచేస్తానని చెబుతున్నాను. మనకు ముష్టిగింజలు బాగా దొరుకుతాయి. హోమియోపతి డ్రగ్స్ కొరకు అమెరికాకు ఎగుమతి అవుతున్నాయి. ఆ ముష్టిగింజల వైలం సూతికావాతం అనేకరకాల వాతా

లకు పని చేస్తుంది. మన దేశంలో దొరకే అనేక అమూల్యమైన వనమూలికలు మొదలయిన వంటివి వృధాగా మట్టిపాలు చేస్తున్నాము. ఆయుర్వేదమునకు సంబంధించి ఇటువంటివి రిసెర్చ్ చేయిస్తే తక్కువ డబ్బుతో వైద్యసౌకర్యములు కలుగజేయవచ్చునని మనవిచేస్తూ విరమిస్తున్నాను.

*శ్రీ జి. నాగేశ్వరరావు (రాజ్ కోల్): అధ్యక్షా, ఈ పబ్లిక్ హెల్త్ డిమాండుకు 7 కోట్ల 28 లక్షలు కేటాయించారు. అయితే ఇందులో ఎక్కువభాగం, నూటికి 99 పాళ్ళు అల్లోపతి వైద్యానికి కేటాయిస్తున్నారు. యూనానీ, ఆయుర్వేదం, హోమియోపతి—ఈ మూడు వైద్యాలను ప్రభుత్వం గుర్తించింది. కాని వీటికి చాల తక్కువ సొమ్మును కేటాయించింది. మొత్తం రు. 10 లక్షలుకూడ చాటలేదు. ఈ వైద్యముమీద ఆధారపడినవారు గ్రామములలో నూటికి 90 మంది ఉన్నారు. నూటికి పదిమందికంటే తక్కువప్రజలు అల్లోపతి వైద్యాన్ని గ్రామాల్లో పొందగలుగుతున్నారు. ఎక్కువమంది వాడే వైద్యములకు ఎక్కువ ప్రాధాన్యం యివ్వకుండా ఆమూడు వైద్యములకు పదిలక్షలు మాత్రమే యివ్వడమువలన న్యాయం జరగడంలేదు. మంత్రివర్గానికి హోమ్యోవైద్యము మీద దృష్టి లేకపోయినా, యిష్టం లేకపోయినా దీనిని గుర్తిస్తున్న అత్యధిక ప్రజలనుబట్టినా ప్రభుత్వము గుర్తించి తగినంత సహాయం చేయవలసి వుంది. యూనానికి 5 లక్షలు ఖర్చుపెట్టుచున్నారు, ఆయుర్వేదానికి రు. 1 లక్ష 97 వేలు ఖర్చుపెట్టుచున్నారు. వీటికి జిల్లాలో dispensaries తెరుస్తున్నారు. కొన్ని సిటీస్ లో నిజామియా యూనానీ హాస్పిటల్స్ అని పెట్టి 3 లక్షలు ఖర్చుపెట్టుచున్నారు. అలాగే ఆయుర్వేద హాస్పిటల్సు వరంగల్, హైదరాబాదులో కూడ ప్రభుత్వం నడుపుతుంది. ఈ విధంగా హోమియోపతి వైద్యమునకు కూడ హైదరాబాదులో ఈ రాష్ట్రానికి ఒక model hospital తెరచి అయిదు ఆరు లక్షల రూపాయలైనా కనీసం కేటాయించి దీనినికూడ వాటితోపాటు సమానంగా చూడాలని కోరుతున్నాను. గుడివాడ హోమియో కాలేజీమాత్రం రు. 10 వెలు గ్రాంటు ఇస్తున్నారు ఇక వేరే హోమియోపతికి బడ్జెటులో కానీ కూడ లేదు. యూనానీకి, ఆయుర్వేదానికి, 9 లక్షలు కేటాయిస్తూ హోమియోపతికి రు. 10 వేలతో ఊరుకొనుట అన్వాయం హైదరాబాదులో ఒక కాలేజీ పెట్టి, ఒక హాస్పిటల్, attached Medical College తో నడపాలని కోరుతున్నాను. అల్లోపతి వైద్యంలో నయంకానివి హోమియోపతితో ఎన్నో డీప్లొమ్యాలు నయమవుతున్నది. తక్కువ ఖర్చుతో సామాన్యజనులందరికీ అందుబాటులోవున్న ఈ వైద్యాన్ని ప్రభుత్వం గుర్తించాలని కోరుతున్నాను.

Registration Rules కొన్ని వున్నవి. 'A' class వారు sick certificate యివ్వవచ్చును. వారికి ఏదో డిగ్రీ ఉంటుంది. అట్లాగే 'బి' క్లాస్ వారికి

10 సంవత్సరాల సర్వీసు ఉండాలని 40 సంవత్సరాల నియమ్య వుండాలని ఉన్నది. దీగ్రిలు లేవు. 'బి' క్లాస్ వారికి examination పెట్టి 'A' class తో సమానంగా up-grade చేయాలని కోరుతున్నాను. ఆ విధంగా చేస్తే 10 సంవత్సరాల సర్వీసు అక్కరలేదు. తెలంగాణాలో ప్రకారం 3 సం॥లు సర్వీసు చాలునని ప్రభుత్వం అంగీకరించింది. కానుక 10 సం॥లు లేకుండా కనీసం 5 సం॥ల నైవా తగ్గించి, ఒక examination పెట్టి 'B' class నుంచి 'A' class కు మార్చాలని కోరుతున్నాను.

***Smt. T. Lakshmikanthamma :** Mr. Speaker Sir, I support the Demand for Medical and Public Health introduced by the Hon. Minister for Public Health. While moving the Demand, the Minister compares how in foreign countries they have spent about 25 per cent of the income, while in our country we are not able to spend even 10 per cent of the income. He also expresses the hope that in future we may be able to spend more money on this. He also says that the money that we spend is hardly sufficient to rejuvenate the nation. Most of the administrators of this country do not seem to have very well understood the concept of a Welfare State as our present Minister for Public Health and Medical Services. Fortunately for the State he has first applied himself to the task of universal medical aid through health insurance. Many have expressed their misgivings as to the scant scope and success of such a scheme as that in a poor country like that of ours. Apart from the practical aspect of it, should we not take it as an essential and integral part of our faith and will to promote the welfare of our State? The Minister is indeed very cautious to go in a slow but sure manner in this direction first by experimenting with the scheme in a few selected areas or pockets. I have a feeling Sir, that when a Minister in such a short span of time is able to make the people health-conscious, certainly there is scope for the success of such a scheme. Initially, I suggest that a few urban or rural areas, say a block may be selected as a unit and such a scheme first tried in such a place in an area like that. This may be started as a co-operative venture wherein, a family, not according to its strength and members, but according to its earning capacity or economic status may be required to pay multiple of a fixed share, the

minimum being fixed in respect of the poor. I hope Sir, when the scheme is taken up, the details may be worked out and the various practical factors may be weighed and the peculiarities of certain areas considered for this. I submit Sir, that a special committee may be appointed to work out a blue-print, of course with special reference to the financial implications. In this country, it is interesting to note, that apart from the expansion of medical facilities, the existing facilities are either not tapped to the full or are not being enjoyed by the people fully and properly owing to a number of factors such as corruption, apathy and disregard for patients or lack of correct human perspective in the motto of service on the part of the medical personnel. The question of corruption is of course a larger issue spreading itself to various branches of life and departmental activities. I however attach special significance to this prevalence of the ugly and chronic malady in the department of medicine which is life-saving and life-giving.

Hence, Sir, I submit that this may be treated on a war footing in the department and more drastic steps taken. One way might be to associate the members of various advisory committees in the fight against corruption and the terms of reference to such committees to be redrafted. In this connection, I recollect the recent and sudden unplanned visits of the hon. Minister to various hospitals which have really created a stir and evoked enthusiasm. I hope that hereafter at least something more tangible would come out of such visits resulting in the detection of irregularities, cases of corruption, negligence and callousness.

The hon. Minister has developed very curious notions about the values of merit and social and communal equations. He declares at one stage that he is both for merit and for offering preference to certain backward communities. This exactly is the present policy of the Government; but this is not what he seems to be expressing. The hon. Minister now either wants to dispense with the system of offering preference to certain communal groups or increase the percentage apportioned for consideration of merit.

As for private practice by doctors, most of the hon. friends have expressed that it is not advisable for doctors in Government service to have private practice. I fully agree with those hon. friends and I feel that the doctors in Government service should devote all their time to the patients visiting the hospitals and not for their private practice. Hence, there should be a change in their attitude and their approach should be more human. I also suggest that drastic action might be taken in cases of inhuman approach towards the patients.

As for the facilities in headquarters hospitals, I suggest that every headquarters hospital should have an X-ray plant and the number of beds also should be increased. In the note supplied to us, we find that the number of beds in certain hospitals are being increased, especially in the T. B. Hospitals. I am also glad that we are going to have more T. B. Hospitals and the bed strength also will be increased. I know for myself how many patients are being turned out for want of beds. Patients in serious and worst condition come to me for admission into hospitals wherein I am helpless to give them any aid in getting them admitted into the hospital.

As for the Cancer Hospital in this place, I learn that the strength of the staff is about 140 whereas the number of patients is only 120. So, we should see that we make the best use of this hospital also to the fullest extent.

Mr. Speaker : Get more patients, or what ?

Smt. T. Laxmikantamma : As for the admission in the colleges, I particularly stress on this point, viz., the age-limit to enter into college which is 17 years. I was referring to a certain speech of Dr. Rangiah who says that scientifically girls are more intelligent. It is not my word, sir, it is the word of a doctor who has experience and who says that it is so scientifically. Therefore, the age-limit for the girl students should be relaxed. I also know instances wherein younger girls have come, who have got very good marks and they were very much disappointed because they were refused admission into colleges because of the age-limit.

As for the Family Planning, hon. Mr. Fernandez was saying that the propaganda for family planning is wrong. I do not agree with the hon. member. India, some people feel, is rich in the resources of population as in other resources. I had the good fortune of hearing Smt. Dhanvanti Rama Rao at a place wherein I was fully convinced that at this stage in our country, the successful implementation of family planning is most essential. I feel that all the hon. members and the public should co-operate in this. Especially, women are very anxious and enthusiastic to take the benefit of this family planning, because they are the worst sufferers at the time of delivery and other times. It is they who suffer and they are very anxious to know more of this.

As for the trained mid-wives the hon. Minister has given an assurance that more midwives and dayas will be trained. I feel more importance should be given to the training of these midwives because, I know in each and every village which we visit, they ask for more and more midwives and we are not able to give these midwives even to a few villages in our constituencies. I have also written representations from many women asking that midwives should be provided in their villages.

Then, the mobile dispensaries are also very useful and they are serving a good purpose. So, they should also be extended.

I also fully agree with our hon. friends that Unani, Homoeopathy and Ayurveda should be fully encouraged, and the best out of them should be taken.

There is one more point. In our Khammam district, the Kothagudem Collieries are running a hospital. There is no Government hospital there. The public who go to the Collieries hospital are turned out when they go there for medical aid. So, a Government hospital should be opened in that place.

I do not want to take much of the time of the House, Sir, and with these few words I close. I thank you for giving me this opportunity.

Sri B. L. Narayan (Ongole - General) : Mr. Speaker, Sir, in concluding the debate on Health and Medicine, I would like to bring forth a few points as a medical man with my experience. Every one of us knows that we are trying to have a Socialistic State and a socialistic pattern of life. But, I would like to say that it has become a propaganda word and nothing has been implemented so far in our country. In a socialistic State, it is the duty of the State to look after diseases. In other States, they are supplying to the sufferers many amenities like spectacles, they are supplying dental sets, and also for those people who lose their limbs they are supplying artificial limbs free of cost. But, in our State, we are not able to supply a pair of crutches for a poor man who loses his limbs. This is our state of affairs. Saying that we are poor, I think we should not stand on that point. Within our limit, we must try to do some thing to implement our views.

I would refer to one disease which hon. Dr. Achuta Ramiah has said, and that is Tetanus. Why I am refering to this is because it is not only my experience but it is the experience of many private practitioners as well as Government doctors that this is a disease which affects cent per cent only poorer classes who cannot afford even to dress up their minor abrasions nor can have a pair of shoes. These are the people who work day and night in the dust-bins and in the dung heaps and these are the people that get this disease. Once a man is affected by this disease, it is a torture and if any one of you see this man suffering, I am sure, you will pity him. Why I am stressing this point is for this reason. When such people are affected by this disease, their relatives are asked to buy medicine. This is a very peculiar disease wherein a doctor has to administer about 2 lakhs units of anti-tetanus serum which costs about Rs. 160 for a single dose which has to be administered. When you ask them to buy it, the agony of their relatives is more than any thing else. They begin to weep. Sometimes, they pledge even their small jewellery, and sometimes they sweat and toil for one year and get these Rs. 160. That is why I am stressing on this point to say that we must supply this drug to all those people who suffer from this disease.

Another thing I would like to bring to your notice is this, Sir. As for the statistics, I do not have the statistics of Andhra Pradesh. But the statistics of Andhra State of 1955 show that about 1187 cases are treated out of which 337 died—that is, the death rate is 37%. You can imagine the gravity of the disease where a poor man spends his money and at the same time in spite of the treatment that is given, he will not be able to save his relative—a bread-earner. That is why I request that the young and energetic hon. Minister for Medical and Health may look into this and supply that medicine free of cost to every man that suffers from that disease. Every man that suffers from this disease is a poor man and that is why I am asking that poor people must be supplied with this drug, whether they take treatment in Government hospital or from any private practitioner. This is my view and I am sure Andhra Pradesh will be leading to implement socialistic pattern of life in one subject at least.

Then, I have seen many of our hon. friends complaining about administration in the hospitals. Many have blamed doctors. As a medical man, I will say that I cannot take the blame on the doctors. But at the same time, I cannot protect the doctors who do things against medical ethics or do injustice or go against Government. I do not say that they are genuine. I know, as far as facts are concerned, about the administration in the Guntur General Hospital. Some things have been brought to my notice and so many times pamphlets have been issued and they appeared in local papers also. I can say this much that there is truth in that, that the administration is not running properly. As far as I know, I will tell my experience. I sent many a time people to go and get themselves treated by deep X-ray plant. People used to come back for months together saying that the plant is out of order. I have heard also that many a time operations were postponed for want of Oxygen Cylinders. It is the duty of the man who is in charge to see that these Oxygen cylinders are filled up in time. Until these cylinders are filled up and sent back, operations are stopped. This tells that there is some thing wrong in the administration. I can tell you that months together they have used date-expired insulin

for poor people. Once the date is expired, it has to be condemned. But to save their skin they use it and when you ask them, they say that it has been used up. This is also one of the draw-backs that has to be looked into. I have sent a poor man to get himself investigated because he was having stomach ache. He went on the 15th of last month. He was admitted. The next day fractional test was done for him. Then the third day he was sent to the Radiology department. The radiology man said: "Your bearing meal series (?) will be taken up on the 10th of March." What happens to the poor man who has gone there from hundred miles to get himself investigated? He cannot afford to get himself investigated anywhere else. Either he has to stay there or go back. That means there is no co-ordination between the different departments. I can tell you why there is no co-ordination between different departments. There is a saying that goes. The man who first admits takes some money. When he goes to the Radiology Department, the Radiology Department man who is in charge of the hospital thinks that he has got his own show. So, he will post the case ten days afterwards. So the patient thinks, "How is it that this man is refusing to take my X-ray?". So, he will naturally go to his house and pay that man. That is the way in which they earn money. Of course, it is a thing which I cannot deny. It is also the mistake of the doctors. But when these things are brought to the notice of the public, it is our duty to condemn them. I can tell you that the co-ordination between the departments is so bad that sometimes prescriptions are made by the man in charge of the hospital or the doctor who admits a patient and he knows that the patient is not able to purchase the drug. Next day, the man in charge of the stocks, says that the drug is out of stock. Then the doctor prescribes some other medicine. By the time the medicine comes, either the patient will be dead or discharged because he cannot stay any longer without medicine. That is what is happening. So, co-ordination must be built up.

Another point is this. Hon. Sri R. Narayana Reddy has said that it is really a problem about these out-patients. He has emphasised that when 1444 persons come a single day to the out-patient department,

how can a few doctors who are posted there, look after them? It is humanly impossible because the routine system is one medical unit and one surgical unit and like that they will attend one day. The next day some other unit attends, they admit new cases and examine some cases as out-patients and send them away. The next day when these out-patients come again, they won't find the old doctor there. They find a new doctor because the second set of doctors will be sitting there. So much so, what happens is this. The doctor who sits there looks into the sheet, he won't afford to waste his time and because a doctor has previously examined, and prescribed a medicine, he would simply write 'repeat'. That way, repetition goes on. Finally, the man who goes to the hospital thinks that he is not looked after properly. So, to overcome this crowd and to ease the work, I would request the hon. Minister to see that all the doctors who are in charge of the hospital i.e. the surgical units and medical units must attend the O. P. regularly in the morning. It may mean over-working of the doctors, but I feel that in the spirit of humanitarian service, they will have to work 24 hours. Even if it is more they will have to work. So, I would like to say that all the units attend the out-patient so that the man who examines a case the first day, may do it the next day. If that is done, the patient will have some sort of satisfaction and many cases can be treated that way.

Another thing I would like to speak about is the dispersal of cases. To-day, the rush is mainly in teaching hospitals. In other hospitals there will not be so much of rush. Many complaints are coming only from big hospitals where there are teaching institutions and where there are specialised doctors. Even for ailments like circumcision or piles or hydrocele or some such thing, they want to get admitted into the big hospitals and get treated there. Big institutions are intended for complicated cases which are sent from moffusil. So, the only thing to rectify this practice is to see that these minor cases are referred to local doctors or local hospitals wherein these minor cases can be admitted. By this, I do not mean that you should not admit them at all in big cases. If there is room they can admit, but preference must be given to

all complicated cases which come from distant places where they cannot get any investigation done. I think, this way, we can avoid much of this rush in big hospitals.

Coming to the administration side of the hospitals, you can find in any Government hospital that heaps of old stock are lying down there. I can say that in Kurnool hospital and Guntur hospital deep X-ray plants were lying idle for a long time. About two years ago, in Bapatla a X-ray plant was purchased and they have started working only about one or two months back. Where is the delay? The delay is not anywhere but with the authorities. The Officer in charge writes to the authorities and the authorities say that they cannot send it. It is all red-tapism. The difference between a Government hospital and a Mission hospital is only this. If the Mission Hospital wants any drug there, it is sent by the evening. If any apparatus is spoiled, by the next day it gets repaired. In a Government hospital what is happening is that they will have to write to the higher authorities and get orders. In this way things are delayed. I would like to suggest one thing. We are not having any maintenance units in the hospitals. On the radiology side, there must be some maintenance units. To save time, and at the same time to save money of the Government, these maintenance units must be going about all the hospitals because we are going now to establish many X-Ray plants in every taluk headquarters. I think this is going to serve our purpose and this has to be done in my opinion.

Then, coming to the T. B. Sanatoria, it has become a house-hold saying that without Rs. 150, there is no admission in a T. B. Sanatorium at Mangalagiri. It is a fact. I cannot say that I have seen it myself, but people are saying it. How far there is truth in that is for us to find out. Again, the rush in these sanatoria is increasing and we are not able to get beds. Here also, what is the way out? How to get out of this situation? Mainly T. B. Sanatoria are intended for admitting those cases where a surgical intervention is required. Now after the advent of various drugs, domiciliary treatment is becoming very prevalent in other countries also. They are treating most of the cases at

home wherein doctors can come home and give injections. The patients can save on food and have their own nursing and they can be looked after by their relatives. So, what I would like to suggest is, when cases come to a T. B. Sanatorium and if they are cases which can be treated medically, they may be referred to taluk headquarters hospitals wherein some sheds can be constructed for this purpose. It helps us in two ways. One is that the hospitals will be nearer to the patients and at the same time the rush in the T. B. Sanatoria also can be reduced. The other thing is that the patients can be looked after by their own relatives, in the matter of food supply etc. Otherwise, what is happening is by the time a patient is admitted in a Sanatorium in his turn, he will be either dead or he will be cured by some other man. So, if the disease is in an early stage, the treatment may be given in the local hospital and I am sure he can be treated in one or two months with the latest drugs. In this way, we can save our people and save our money also. If the patients are kept in taluk headquarters hospitals, their relatives can give them food. If people are to come from surrounding villages, it means one rupee per day for their food. They can bear those expenses for one or two months. On the other hand if the villagers are to come down to town, it is difficult for them to get food. This way, we can accommodate ourselves and treat more cases. But if the cases are advanced cases, I think we will have to show some provision for them in the T. B. Sanatoria, because neither we nor God can help them, but only consolation has to be given to them. For that, I am sure, if we can make the local panchayats construct some sheds and the local block Doctors to go about and see those people and give them some solution and some drugs, that will suffice, because it is only these poor people—advanced cases—who are not admitted in the sanatorium or received by any Doctor for treatment. If you send those cases to home, you know, they will go on sleeping and they will go on coughing in one small shed because they don't have any houses: they are all poor people who live in small huts. So, this way, we can prevent the advancement of tuberculosis cases also.

Sir, people are saying and hitherto we were under the impression that it was only the urban area

and the industrial area that are having tuberculosis cases, but now if we have the latest report, we will find that the rural areas are as much infected as the urban areas.

Another thing which I would like to bring to your notice is about the primary health centres. In the primary health centres, what is happening is, we are posting young Doctors who have not gained much experience—not experienced I say ‘now’. For a young Doctor to tackle a case singly when it is a complicated type is a difficult matter so much so that these cases are being sent to the Headquarters hospital. For that reason, I would suggest that a Doctor who has gained a minimum experience of at least six years must be posted in a primary health centre so that he is really useful for the people in surrounding villages.

Now, coming to the question of blood banks, we find largest banners hanging there just like the banners of our small savings schemes hanging over the walls. How many of us have given to the small saving scheme? How many of us have given blood to the blood bank? We talk only and have not shown ourselves as leaders. So, I would appeal to the House that every hon. member must donate blood once in a year, though not at least once in his life time, and also all the officers and staff must be asked to donate blood and considerations shown for those people who give blood to the blood bank. I think, this way, we can improve the blood bank.

Another thing which I wish to submit is we are blaming Doctors for not coming forward for Government Service. Whose fault is this? Is it the fault of Doctors or ours or of the State? How are we getting Doctors from Bengal? You go to Bengal and you don’t find many private practitioners. Why is it? That is because the State is spending 16 and odd percent for the Government hospitals. The Government hospitals there are able to serve better the people and attract whereas in our State the private Doctors are able to serve the people better and attract them, so much so they are going there. There is no use of blaming the Doctors saying that they are not coming forward. When the Doctor is able to do better service as a

private practitioner, he prefers private practice than service in the Government hospital. So, it is our duty to see that these Doctors are provided with all amenities, so that they may do service to the people as also serve themselves by getting more salaries.

Many people are saying that there is lot of failure among students. Some are blaming the students and some are blaming others, but my opinion is we can compare ourselves with other States. Our selections are in the same basis as the other States. In the other states there are not many failures while we are having many failures. Why is it? It is because we have started opening colleges after colleges without equipping them properly or looking into the teaching staff e.g. whether they are having experienced people in the teaching staff or not. This is the main defect which accounts for the high percentage of failures in the Medical colleges.

Another thing which I would like to point out is that every one of you know that eye is an important organ. What is the importance that we are paying to the eye disease? As far as I know, in our taluq, if I look round, I cannot find even a single eye hospital in the surroundings upto Kurnool—this side Nellore and the other side Guntur. What happens to the poor people for the treatment of eye? They are going hundreds of miles together for any operation etc. to be done. For this, I would suggest that eye ambulance vans i.e. eye ambulatory clinics must go to the taluqa headquarters hospitals every month once a day for a week—you must declare one day as 'eye' day—so that the people surrounding these headquarters hospitals can gather there and these eye ambulatory clinics can serve them better. I am sure, this is a very simple process. It does not require much of money and it will be serving a lot.

Thank you, Sir.

Mr. Speaker : Now, the hon. Minister may take as much time as he wants and then we shall close.

Sri P. V. G. Raju : Sir, I crave the indulgence of this House for speaking in English.

Mr. Speaker : All right.

Sri P. V. G. Raju : We have, I think, had a very interesting two hours' debate and most of the points have been covered by hon. members. If I am unable to answer each member by name, I crave his indulgence.

Mr. Speaker : I really don't think it is necessary, because, after all, the points are more important than names.

Sri P. V. G. Raju : However, there are a number of cut motions that have been sent in. Answers have been provided for each one of these cut motions by the department. I would have the answer to the cut motion circulated to the hon. member who has sent in the cut motion. If hon. members desire all the answers to all the cut motions to be placed on the Table of the House, there would be no objection to that also, but it may take some time i. e., two or three days' time. I will have them also placed on the Table of the House for the benefit of the hon. members.

I am very happy to state, Sir, that the Department and myself are getting on very well. This is a very important thing as far as I am concerned because it is only two months since I have taken up the responsibility of running this department. All my political career has been in the opposition till now and, therefore, I suppose, I had developed the chronic habit of becoming critical of the way in which the Government has been handling the various departments. I am happy to state that having taken up this responsibility, I am able to appreciate the great task, the hardship and the difficulties that Government faces, the more so as far as my department is concerned. I think the most hardworked department in the whole State is the Medical Department because we are under-staffed.

Mr. Speaker : I don't think the other Hon. Ministers will agree. (Laughter)

Sri P. V. G. Raju : We are under-staffed and all human beings must ultimately visit my department before they meet the Supreme Force or the God himself (Laughter). So, everybody sees my department,

some day or the other, in his life, either at the time of birth or when he leaves this world. (Laughter) In such a situation, I think, our Doctors are doing great work for our people. Our hospitals are under-staffed: we have not got sufficient nurses; we have not got sufficient trained personnel and nevertheless all Doctors have been attempting as far as possible to discharge their duties with a complete humanitarian attitude. I, therefore, request hon. members to be more patient and to be less critical and to be less general in their criticism as far as the services are concerned, especially, about medical men. It is very easy to get up in this House and say that there is corruption in the Medical Service, that Doctors are not discharging their duties as efficiently as they should etc., but on the aggregate, because service is being rendered, I would request hon. members to be more charitable to this particular service. I do not think we can improve the services or increase the morale of our services if we feel that the service is dishonest or is incapable of discharging its duties. However, Sri Ravi Narayana Reddi raised one very important issue. He said 'How are we to bring to the notice of the Department any lapses that take place?' If we are to prove corruption charges against individual Doctors, it becomes very difficult for us. This, of course, is one of the limitations under which we work in the State but I make this assurance on the Floor of the House that every complaint brought to the notice of the Department will be looked into, and I feel that much good will be done if factual information is provided. Instead of making general complaints, factual, concrete instances may be provided. I think, the last speaker the hon. Member from Guntur, brought up the instance of a case where he had sent a poor man to the Guntur General Hospital on 16th February and after the investigation was over the X-Ray Department of the Guntur Medical Hospital had suggested that he could come for X-Ray after 10th March or so.....

Dr. B. L. Narayana : I can say the reason for that. They explained that 'The Minister is coming; we are busy and so you come about 10th or so.' This way, they have brushed it off. It is happening regularly and there is no definite co-ordination between themselves. This is what I would like to bring to your notice.

Sri P. V. G. Raju: This is very serious. I am myself surprised that such a thing has taken place. I would request the hon. Member to write to me giving me the name of the particular patient and definitely action will be taken on this issue. As for the question of the postponement of the work because I was attending, I think, that is not too valid a reason on behalf of either the Superintendent or anybody else in-charge of the hospital, but I assure the hon. Member that this particular case will be looked into. Where the hon. Members know of such cases, I would request them kindly to write to me giving the names and instances. Only one word of caution. In the case of Dr. Narayana Rao, he has every right to raise this issue, being a medical man himself. But in some instances, hon. Members should desist from becoming over-emotional when they submit these particular cases for our scrutiny.

While I am on the question of corruption on admissions, I have to say this. In the case of various T. B. Sanatoria in the State, complaints come to us. I have tried to work out a scheme. Supposing, one is to accept even the recommendations of hon. Members for admissions, I think, the hospitals would not be able to accommodate the patients that may be recommended by the hon. Members. Again, Sir, it is unfortunate that in private I have been informed that particular sums of money were being paid for admissions. I have said this to the persons who have told me this and I say this here also, Sir, every patient - every person who is sick would move heaven and earth to get admission into the T. B. hospital or any other hospital. The most dearest thing for one in life is his own life. It is one of the basic urges. As a matter of fact, the philosophers would say that in the process of fighting for one's life, one becomes an animal. In other words, one is an absolute individualistic when one looks after one's own health and one's own requirements, because life is dear to every one of us. That being the case, some times those who seek admission in these hospitals are themselves the agency of corruption. It is unfortunate when I say so that they go out of their way to corrupt, because they are trying to save their own lives. That is the case. Of course, the higher the element of civilization and the sublimation in the individual, the greater is

his capacity for accepting the inevitability of death and, therefore, he may not resort to corruption, but I am afraid, in the prevailing circumstances you cannot escape from some element of what I would say 'temptation' to corrupt. In this connection, I would tell the hon. Members that if they know of instances where bribes have been suggested - I do not say 'paid' - then it is very sad commentary upon the vigilance of the members themselves, because I for one will not tolerate anybody coming to me and saying that 'I had paid for admission into a T. B. Hospital': I would not do it, however, dear or near the individual was to me, because if everybody who has got money comes forward to corrupt our services, then naturally the efficiency will go down. Therefore, in such cases, the hon. Members may be prepared to bring the instance of corruption to my notice. After all, they cannot get the information that X or Y corrupted or paid for admission. Are the hon. Members prepared to accept that we take action without fear or favour against the person who has obtained admission by paying for a seat, whatever his position may be? If they are not prepared to do that, but merely say that 'we will accept the treatment of corruption, but that corruption is taking place', I am afraid, very little can be done: at least the moral tone cannot be improved.

So far as T. B. Sanatoria is concerned, Sir, in my opening speech - of course, I did not read it, but it was circulated yesterday - I have made it clear that we are going to increase the facilities for T. B. patients in the State. I am trying to evolve a cheap scheme - some sort of subsidised scheme - whereby T. B. patients who are admitted may be entrusted to pay for their own food. This would simplify the process, because to-day, the State has got not merely to defray the expenses of medicine and surgery, but also to feed the patients that are being admitted into the T. B. clinics. A conservative estimate is that we have 5 lakhs of positive T. B. cases in the State. This is a very conservative estimate, because if we go into the working class areas, into the slum areas, say, in each village, into the harijan part of the village - the palli - you will find that a large percentage of the people are suffering from T. B. and the disease is transmitted from one generation to another,

because the T. B. patient lives in a hutment - four or five persons live in a hut - and therefore possibly more number of people get the disease. It is estimated that practically 50% of the population at some time or other in their life has had a mild dose of T. B ; it may not be active, but it remains in a dormant state. This is the position.

How to tackle this large number of cases that come up from year to year? Dr. Narayana has said "let us give them domiciliary treatment". That is the latest proposal. The only thing is this: while it is admitted that T.B. is no longer a dreaded disease that it was 10 or 15 or 20 years ago because of modern drugs, the difficulty is that a minimum of segregation is necessary on the one hand, and, on the other, the persons who live in the same hut or house must be capable of better sanitary habits. We must be able to provide for them and they must become used to better forms of cleanliness: for instance, they must not be in a position to spit on the floor, so that the disease would be transmitted to those who are in the area. So it is possible for the middle-class people who have got a certain measure of culture or, shall we say, sanitary training or when we talk in terms of the rich people, to have this domiciliary treatment; but when we talk in terms of the poor, it is impossible for us to think that the domiciliary treatment will be of much effect, because they are not able to have access to the medical practitioner. Apart from this, even the cost of the drugs is beyond their capacity. Therefore, I do not think it is possible for us to give up the question of T.B. Sanatoria for quite a number of years to come. It is a fact that in Europe today these T. B. Sanatoria have closed down—Switzerland is very famous for the sanatoria throughout the world—but, in our country, I am afraid we have to continue the sanatoria for some time to come. To solve this issue temporarily and to help to lessen the suffering of the people, we are proposing this year, funds permitting—I have to state this—to put up a cheap type of construction, whereby T.B. patients can be housed and given absolutely free medical and surgical treatment. That would be the responsibility of the State. Those who could afford, if they are in a hurry to get into hospitals—if they are prepared to wait for

admissions, then, I believe, it is fair and the process will take place—but for those who are capable of paying—even then, there may be too much rush even as it is—we will put up a sort of waiting list and try to accommodate those who are prepared to pay for a minimum of their food requirements, because, if we were to provide free food for all those who may come forward, I am afraid, it may cost a lot—I am only discussing the cost, at the moment. As I have said, there are five lakhs of patients and at Rs. 2 per head towards diet requirements per day, because T. B. requires a special type of diet, we require 10 lakhs per day and at that rate 3 crores per month or 36 to 40 crores per year. The cost of treatment of T. B. itself is 40 crores a year, as a single disease if we tackle it efficiently ; but the whole provision, as you know, is a little more than four crores only.

Hon. Members have gone into the question of the various systems of medicine that are there in the State. We have at present five systems: Allopathy, Homeopathy, Unani, Ayurveda and Naturopathy. Today, the dominant system in the world is allopathy. I suppose no hon. Member here would dispute this pride of place. I do not want to get into an academic discussion as to the merits of other systems. It is true that Homeopathy or Unani or Ayurveda do cure diseases. I am not disputing that fact. But the main situation is such that today the general public want allopathy; everywhere you go, they want X-Ray photographs; they want injections; they want operations. Modern medicine has come to stay in our country and I request the hon. Members to accept this as a fact. The only question is this : What place do we give for the various other systems that are there and are being practised in our State. Many hon. Members may have read the reports of Expert Committees appointed by the Government of India to go into the question of the future of Ayurveda, and of Unani. In our own State, we have appointed a Committee to go into the question of the future of these two systems. The present position is that we have a state-run college and hospital for Ayurveda and Unani training. For over a period of about 35 or 36 years, a certain pattern has been set. Round about 1923 in Madras the late Raja of Panagal, with the purpose of protecting the interest of Ayurveda, tried

to develop a course whereby both Ayurveda and Allopathy would be combined in a manner: and what was called "the integrated school of Indian Medicine" was developed. Today, in Hyderabad itself, this system of integrated medicine applies both to Ayurveda and Unani. In the College we are running and in the hospital, both Ayurveda with modern subjects, Unani with modern subjects are being taught. Apart from this, there are what you call Suddha Ayurveda and Suddha Unani practitioners in the State—those who have studied Ayurveda from Sanskrit sources and those who have studied Unani from Persian sources. The real problem is that Suddha Ayurveda or Suddha Unani is being belied by this integrated system of Ayurveda and Unani. The problem therefore is three-fold; we have hon. Members in the House and there are several citizens outside who support only the system of pure Ayurveda or pure Unani; there are again hon. Members of this House who would support the integrated system, and Sri Ravi Narayana Reddy while speaking raised the question of the demands of the Ayurvedic students also that are being trained today. The question really boils down itself to this: what should be the future of Suddha Ayurveda or Suddha Unani and also the integrated system. Personally, if my opinion has any measure of weight—after all, I am an absolute lay man, Mr. Speaker, and, therefore, I can only say this is an opinion, and this is not even the decision of the department of the Government, because the matter is still before an Expert Committee—if I was asked to express my view-point, after hearing the debate in this House and in so far as hon. members request or desire an answer from me, I would submit to the House that I would like Suddha Ayurveda and Unani to be separate and that also any institution or institutions which propose to teach Suddha Ayurveda or Suddha Unani should be started by us. The reason is very simple. It is necessary for the future of the research requirements or the scientific requirements—I won't say, scientific requirements of allopathic medicine—but the requirements of medical science itself that information available to us from Ayurveda and Unani should be preserved. Hon. members may be aware that just about a year or two ago, the drug Serpasilw as discovered which is now being used for heart diseases. It is a drug which was

discovered from Ayurveda. Therefore, I admit, and everybody admits, that there is a large fund of information available which could be translated into modern knowledge and that must be achieved if we are to go forward. This particular method is being employed everywhere in the world. As a matter of fact, if one goes into the history of medicine, some of the drugs that are being used are obtained in the Amazon basin, in South America, and the people who supply the drugs are the local Indians or the Amazonians. Western medicine accepted it, and accepts it to this day that wherever there are primitive tribes, wherever there are people who are using basic drugs that are developed from local herbiage or plant life, they are taking them, refining them, studying their medical properties, and are introducing the whole lot into the modern system of medicine. Even in China, the ancient China system is now being sorted out, and research is taking place even in communist China. Therefore, I for one would like to continue Suddha Ayurveda and Suddha Unani. The real difficulty then is this: when we train pure ayurveda pundits or unani hakims, naturally they develop a prejudice in favour of themselves. I use the word 'prejudice'. It is natural for anybody to feel that he is the most handsome, the most clever, and the most intelligent. In a group of people also, the same attitude develops; and one cannot help it. We have to be charitable and expect that reason alone shall ultimately triumph. But so far as we deal with groups of human beings, we have to deal with their emotional structure, their collective emotional structure, if I may say so. Therefore, when we train only ayurveda pundits or unani pandits, because of the prevailing atmosphere brought about on account of other reasons, they may feel that they are being singled out and that their science is not being given the necessary respect that it commands; and therefore, these gentlemen take up a very violent and sometimes irrational attitude. Therefore, I would request the hon. Members to look at it from a purely scientific stand-point. We have not yet gone into the question of preserving this Ayurveda and Unani completely; but I am all in favour of government running a research department able to absorb them and if necessary to pay for them and make them continue with the research. But here, I would like hon. members to make a distinc-

tion between allowing for the practice of Unani and Ayurveda which after all is not acceptable to the people, and the question of research. Providing research facilities is one thing: allowing all these trained personnel to have an equal say along with the allopathic system in the administration of medicine is something which is beyond the scope of the present administration. I put it that way because, whether we like it or not, people want x-ray, surgery and injections etc. So the training of pure Ayurveda practitioner in itself is not a complete remedy, because people themselves do not want such people, but they want integrated medical men. The second question arises about integrated medical men. If we want to preserve Ayurveda or Unani, there is, as I pointed out already to you, Sir, the possibility of our developing research institutions for pure Ayurveda; but so far as demand for doctors is there, what are we to do? I think one of the hon. members, Sri Vavilala Gopalakrishnayya, has sent in a cut-motion saying, 'why don't you think of a smaller medical course of 2 year's or a 3 years' course? Why don't you re-introduce the old LMP course?' Today, we have the LIM course. As you know, the State has closed down the LMP course. We do not train such persons any more. In the meantime, the integrated system of medicine has slowly crept into the field. Whether this is a wise decision or not must be considered by us all. The main reason why this shorter LMP course was closed down was because we wanted to set better and better standards for our medical services today. Under the name of Ayurveda, we have re-introduced a shorter course called LIM course. I do not know if this is wise. This course gives us neither good Ayurveda doctors nor good Allopathic doctors. The present demand of the Ayurveda College and Unani College students is that modern pharmacology and modern medicine should be introduced into their study. Where is Ayurveda, if you introduce modern medicine and modern pharmacology? No Ayurveda will remain once these two subjects are brought in.

Once these two subjects are brought in, no Ayurveda will remain, because to-day we are able to buy in the market Penicillin or Aromisin or someone of these drugs and automatically these doctors who

are trained to the use of the modern drugs do not go into the question of Ayurveda at all. Therefore Sir, I am of the view that the better course of events is, we must be prepared to teach total Ayurveda and total Unani to the students who come forward. Instead of going on in this half-way paliative measure of adding a few Allopathic subjects every year on the students, let us teach complete Allopathy, complete Unani or complete Ayurveda to the gentlemen who are prepared to come forward. The only difficulty is this. To-day the course for study of Allopathy is 5 years. The course for study of Unani or Ayurveda would come to about 3 years. Are there sufficient number of people in our State to master Allopathy and Ayurveda together - not become half-masters of Allopathy and half-masters of Unani and Ayurveda. This is the main problem. I may tell the hon. House that this is being examined. The new committee that we are appointing will have to decide this issue and in this process if there are students who are capable of giving the necessary devotion to the study of both subjects in a curriculum, that would be the very best solution, because then we would be neither creating bad Unani doctors and Ayurveda doctors or bad Allopathic doctors. This committee will have to face these three questions. The question of teaching pure Ayurveda, and Unani, the question of teaching a complete integrated course of Ayurveda and Unani have to be considered by the Committee. There is no half way house. Just as we have abolished the old L. M. P., course because it was insufficient in the modern science, I feel, this present integrated course is like being neither here nor there, nor does it satisfy the demand of the public for good medical practioners, nor the needs of the students, but any way, if they would prefer to study say Allopathy, I may tell you that this question is being considered by the Government and I hope very soon we will be able to take a decision on this issue.

There are a series of other questions which hon. Members have brought up during the course of the debate this morning. The first question is the question of private practice and public practitioners. Sri Nagineni Venkayya of the Swatantra Party expressed the basic philosophy of the Swatantra Party by passing a

general observation that private hospitals are better than Government General Hospitals. I do not think, I for one would take that statement too seriously, because the country is too poor to afford 'capitalist medicine' if I may put it that way. For some more years to come, it will be the duty of the State to provide for medical care of the people. And furthermore, the pattern I would like to set would be for the harnessing of all the services of medical practitioners in such a manner that the optimum efficiency is obtained. Hon. Members have pointed out that they have seen a long queue standing before the Osmania General Hospital as out-patients. Some question came up in the discussion regarding the hours that they spend. One member said (I forget the name of the hon. Member) that medical men should be treated on war-footing for 24 hours a day and that they must be prepared to serve the people. I endorse every word that has been expressed by that hon. Member. Medical men must work not for 24 hours but 30 hours. In other words, medical men should have a longer day than the ordinary man. After all, he is nearest to good if you want to put it that way because he serves mankind. Therefore the private practitioner must be harnessed for more and more effort by the community. How it is to be possible, is a different question. Many schemes are being examined. Already in the progressive countries, what you may call the capitalist countries—of course I am using the terminology in a stereo-typed sense—say Great Britain or even in the Continent, health services and Health Insurance schemes came up to play a part and the private practitioner is expected to play his part in the service of the people. In our State also, we are examining the question of health insurance scheme or you may call it Health Co-operative. Two sets of plans that we are trying to think of are (1) a panel system which would try to harness the private practitioners and (2) to turn to the services where we ourselves would appoint the doctors for the Co-operative that is to come about. The scheme, as you know, is being examined and I am hoping that a start will be made during this year itself. If possibly, I had been able to make some provision in the present budget itself earlier, we would have started, but at the time of appropriations, I hope we will be able to make a beginning as far as

this scheme is concerned in Andhra Pradesh. As far as the panel system is concerned, the private practitioner is going to be harnessed to this panel system. In the beginning, it will be on voluntary basis, but the line between volunteering and compulsion will gradually merge one into the other as we are able to develop this system more and more. To-day in the United Kingdom, every private practitioner is statutorily obliged to serve the needs of the community and therefore even though the State may not be in a position to absorb all the doctors into the service of the State, even then by virtue of the Co-operatives that we develop, it is to be hoped that the ideal position will be reached, where every doctor will be able to serve the community. Now in the panel system, the units which insure themselves would take up the service of a private doctor. Of course the doctor would not be banned from continuing his private practice afterwards, but I may assure hon. Members that there will be less red-tape in the administration of these Societies in so far as the local initiative will be harnessed. The local people would run their own co-operative or their own social system; and therefore larger vigilance or public effort will be available from those who have been insured. The question of private practice also boils down to the question of remuneration that we are paying to our doctors. Many hon. Members have been giving the instance of West Bengal. West Bengal has a very eminent medical man as the head of the Government. Dr. B. C. Roy is not an ordinary doctor. I have heard many people feel why he has found himself in politics. May be he would do greater service as a doctor or as much service as he is rendering as Chief Minister of West Bengal. Nevertheless, because of his eminent position, West Bengal leads the country to-day as far as the pattern of medical services is concerned. I am glad hon. Members keep referring to West Bengal. If we are to go forward we must always set ideal targets before ourselves. I would like only this to be said. It must be our purpose to reach the standards laid by West Bengal and also go forward more than what is there taking place in West Bengal. But all this throws a great responsibility or burden upon the shoulders of the hon. Members of this House. We have to provide funds and that we cannot do until there is greater all-

round demand not only from hon. Members of this House but also the general public. I believe that we have reached the stage where such a demand is forthcoming and Government was trying to implement as far as is possible, the scales that are being suggested by West Bengal. What they have suggested in West Bengal is that there should be no private practice at all for Government-employed doctors. That means we have to pay our doctors much better than we are paying to-day. We cannot do that until we get your sanction and the cost of paying our doctors more must be borne by all of you. I feel that I would be justified in bringing forward this question during the current year or possibly by the time of the next budget. Let us wholeheartedly give a collective consideration as to whether we should pay our doctors more and what should be the position of doctors and their private practice. If that comes about, I am sure we can make very rapid progress in our State.

In discussing the case of West Bengal, some hon. Members pointed out that we are getting doctors also from West Bengal. I think it is something to congratulate ourselves on. I would like more doctors to come from other parts of the country to Andhra Pradesh. I do not want to deny doctors from Andhra Pradesh itself. I would certainly like employment of our own doctors. But please understand this fact. We are not training enough doctors in our place. That being the case, are we to hold up our schemes till we train our own doctors? And training a doctor is not a simple thing. Sometimes, the average may be 5½ years, or 6 years or 7 years and therefore till our doctors are trained, we must take doctors who come forward from any other State. I must congratulate these doctors who have come from Bengal or any other State. To-day the prevailing atmosphere is so parochial. We are so State-conscious and even though we have achieved our own State, there is a tendency to feel that no outsider should come here even if he is doing good for the public. Therefore I would like that at least in Medical and Health services this attitude should go away completely. There is no question of saying Bengali Doctors or Punjabi doctors or Bombay Doctors.

Dr. B. V. L. Narayana : I did not say that I am protesting for their coming here but I am told that they are not able to thrive as private practitioners and because the State was giving more help for the people, State Hospitals are attracting more doctors and so private practice was not able to thrive. So he is forced to seek job in other States. I want to impress that point. I am not against the principle of getting any other doctor from any other State. I want to bring that to the notice of the hon. Minister.

Sri P. V. G. Raju : I am glad Sir. The only point is this. The State Public Service Commission is advertising for as many doctors as we like. Last year, we advertised for 50 doctors and got applications for only 8. 42 vacancies remained to be filled on the basis of advertisement. There are insufficient number of people coming forward. That is the situation. Now about the doctors who come from abroad, they do not in any way cut across the employment potential of our own doctors. Let hon. Members understand this. It does not mean that an Andhra doctor is being denied, if an outsider is employed here. Far from it. As a matter of fact, if we are to provide a doctor for each primary health centre we want as it is 250 doctors to be employed. This is only so far as the medical side is concerned. Public Health side has its own demands, and so, if the over all figure is considered, nearly one year's admissions of students will be employed straight away without the question of our looking for doctors from other states, if all the gentlemen who pass out of our colleges are ready to accept employment in our State.

Now regarding the question of doctors from outside, the problem of an All-India Health Service also keeps coming up from time to time. As hon. Members may be aware, in 1947 when the British left the country, there used to be what is called the Indian Medical Service. When they left, all the foreign doctors went away and each State has, to-day, reached a point of employment of medical personnel in the State level itself. The Government of India, as in the past, continues to welcome any suggestion by State Governments to support the National Health Service. If that is the

case, then the salaries of these doctors is met from Union funds. Better standards of pay are set and paid for these doctors. The difficulty is, that the moment the State agrees to this All India Service, in certain quarters in our State, hon. Members expressed the same view—there is a feeling that our doctors will be affected and that they will not be able to stand on their feet, that more outside doctors will come in, that the biggest posts will go to outside doctors and that the highest salaries will go to non-Andhras. This is the sort of fear that some times is expressed by Hon. Members. This is not quite correct. Apart from anything else, it shows a lack of confidence in the capacity of our own medical men to stand up with the very best in the country. I believe that our doctors are as good as any doctor being produced anywhere in India and if in Andhra Pradesh we are to accept the commitment of a National Medical Service, then more of our doctors will be able to go outside our State area and more doctors from outside will be able to come to our State. In this manner, the services will improve, the State will be benefitted and also the doctors will be able to earn more income. This is what is being examined and I think we will be able to say something about this issue very soon.

There are two more questions which I would like to deal. The first is the question about the medical colleges. Sri Ravi Narayana Reddy gave us some figures.. ..:

Sri R. Narayana Reddy : 1500 doctors and 1100 nurses.

Sri P. V. G. Raju : I have not checked the figures. I take the figures to be correct, for purposes of what I would like to say to the hon. Members. According to the conservative standards set, it is expected that there will be one doctor for 1000 population. In the Soviet Union, the ratio is 600 population to one doctor. The ideal set before is one doctor for 1000 population.

That means 1500 doctors barely cover one million five hundred citizens and nothing more. Today, the population of Andhra Pradesh is nearly forty million. At this rate, we require about forty thousand doctors in Andhra Pradesh to cover the health needs of our people.

When are we going to train forty thousand doctors who can set an adequate standard for our people? Therefore, there is no doubt in my mind that every anna we spend on the increase of training facilities for our medical men is well spent in the future of our State. At the rate at which we are developing our medical services, we cannot reach the requirements of our State in the next 100 years atleast. And therefore it is necessary that we train atleast a minimum of 1500 doctors per year if we are to cover this gap progressively in the next 20 years. That would be roughly our situation. Therefore, I am very keen that more training facilities should be opened out. But this is a highly technical question. On the one side while we are increasing our training facilities, the quality of the training to the doctors is deteriorating. For instance, the ratio set up by the advanced countries is that an under-graduate i. e. a M. B. B. S student should be trained for every ten beds of admission in a hospital. Here we have cut it down to practically six or seven beds per doctor being trained. This is the strength of our admissions now in the various colleges. We have reached a very dangerously low level because, without clinical experience, any amount of theoretical knowledge for our students will be of no use. Clinical experience is the main criterion with which medical men are being trained. Furthermore, to train our post-graduate men, when we are admitting M. B. B. S students at the rate of five or six beds per trainee, where are we going to find facilities for post-graduate work in our colleges? These are all the problems which I have gleaned after taking over this particular department. Therefore, while on the one hand we will have to open out more and more medical colleges, it would follow naturally that there may be a fall in the admission of the students and the strength of the individual institutions. For instance, if we are admitting, say 125 students in Visakhapatnam College, and if we are to give perfectly correct and good training, we may not be able to admit more than 57 in Visakhapatnam college. Therefore, if we are to rationalise the system, while we are opening out more medical colleges to train better doctors, we may have to cut down the strength in the existing colleges. This is the problem of course for the future. So, let no body think that we have reached the end of our development as far as medical colleges are concerned. I have already

informed the hon. members that we are going to take up Tirupathi College. I think we will have 50 admissions this year in pre-medical and 50 admissions, if possible, in the first year M. B. B. S. Ofcourse, for first year, it will all depend upon the capacity of the hospital that is being developed in Tirupathi. But I, for one, would not mind. 50 admissions this year means—this year's pre-medical becomes next year's first M. B. B. S.—that even if we do not take 100 boys, ultimately we will take definitely 50. We are opening the college from the academic year in June or July.

Now, some hon. members have raised the question of my speeches which I have been making to various college boys in the Union functions. Somehow, I have been invited to every college function. Guntur invited me, Kurnool invited me, Osmania invited me and so on. All these medical colleges keep inviting me possibly because I am the Minister for Medical and Health. Tomorrow, of course, I am going to Kakinada and I am speaking there also. The main theme I have been making in all my speeches is that it is necessary for any people - by people, I mean the whole body politic - to set ideals or standards before it, Sir. We work towards the ideal of a classless and casteless society. We are committed to that ideal. I do not think there is any dispute about it. That being the case, how far should we tolerate distinctions that today exist in society? I am with any hon. member here when he says that there are differences, that there are rich people, that there are poor people, there are forward communities and there are backward communities. But my whole idealism, my whole soul, would go against these differences. The ideal position of a classless and casteless society is what I strive for. Therefore, while supporting it, I would be apologetic in that support. Under practical considerations, I support the question today. But the ideal position is that there should be no difference. But I find amazingly that there are hon. Members who want to perpetuate the difference for all time to come. Taking into consideration of what I say, I have not denied any caste or community admission to a college. As a matter of fact, I have merely said that the criterion must be 'merit'. Therefore, I repeat it here for hon. Members. Let us by

all means keep exclusive admissions for Harijans. I am all with you. Hon. Members, during the last few days, were saying : "Let Archakas be Harijans". One hon. member who spoke brought in the name of Ramanujacharya, the great Vaishnava Saint and said that Ramanujacharya had converted the Harijans, had given them social status. That is good. Now-a-days, Government itself is trying to take the function of Saints. That is very good. I would like it because, I do not believe in superstition. I only believe in reason. Therefore, by all means, let us help the backward communities to come forward. Let us help the Harijans to come forward. I assure the hon. Members that if a Harijan puts in his application and if he conforms to the minimum qualifications, I shall admit him automatically. There need not be any doubt about it. The only question is, the question of backward communities. Here, I am afraid, many instances have come to light wherein hon. Members have not so honourably obtained admissions for persons who do not belong to particular communities. This is a very sad comment. My hon. colleague, the Education Minister, will tell you that there have been any number of instances where people have brought certificates, and when it has been traced back, one can trace it to those who are very close to us today. Now this does not lead to any healthy situation in the community. I am not against admissions to backward communities. But let there be genuine backward communities. Let us not create a situation where we are corrupting and demoralizing our youth. It is one thing to want a job for older generation. But why should we corrupt the younger generation and the future doctors of our State by trying to allow people to join in these admissions? After all why should there be any controversy at all? We are reserving 25% of our seats. If we are not reserving, let there be any question raised on the floor of the House. But when we are reserving the seats there should be no further controversy. My request to the hon. members is that admissions to colleges should not become a subject for political controversy or banter. If there are any such cases where backward communities are not admitted when they have got the qualifications, let them bring it to my notice, and I will certainly look into the question. But using the question of admissions of any particular category, we should not try to dissolve the

milk of human kindness within ourselves. Many hon. members would say: "Look, such and such a community boy has been admitted by bringing a false certificate". As I pointed out to you, we have already traced certificates like that and it does not speak very highly for those who give certificates. But unfortunately the student is admitted. We have to admit, say, 100 students in Osmania Medical College or some college. We admit this boy also. He is there admitted in the month of June. Some body in this House makes an appeal in the month of October or November that the boy has been falsely admitted. The boy is rusticated in December and the seat is not filled up. What happens? We have one doctor less during that year. Furthermore, I am expected, because of the needs of social justice, to rusticate this poor boy from education. I cannot accept that position. I am here to enforce the rule. We have 16% reservation for Harijans and 25% for backward communities. If there are people, let us have a selection board one month earlier or 15 days earlier. If there are hon. Members to raise issues on behalf of those who have been denied admission, let them raise them one week or ten days after the admissions. But any delay in these matters only leads to the victimization of individuals, for which I am totally against. This does not mean I have admitted these persons. As far as future is concerned, I shall say that only genuine backward community boys get admission.

The last issue, Sir, was raised by hon. Mr. Fernandez who raised the question of family planning clinics and birth control. Hon. Mr. Fernandez was the only one who tried to introduce religion into this debate. Now.....

Sri J. T. Fernandez : I do not think that is objectionable, Sir?

Sri P. V. G. Raju : I agree. In so far as there are more religions than one, to that extent it does not conform to a single tenet of reason. I am not disputing the efficacy of any religion. I am not making discussion on religion. Some other time, later, I will do it. But.....

Mr. Speaker : Are they objecting in Christian countries ?

Sri P. V. G. Raju : I will explain, Sir. I think when a secular State decides a certain policy—right or wrong—you may be objecting to the whole policy, but we cannot accept that those who work in the State belonging to a particular religion will not conform to a certain code of behaviour. If there is a medical man who is a Catholic, he may very well say: "I do not believe in birth control." But if he is in service of the State, I am afraid that he must conform to the policy of the State. If he is a private practitioner, I have no objection. Hon. Mr. Fernandez said: "Do not post..."

Sri J. T. Fernandez : May I ask whether it is an obligation to go against one's conscience just because you are serving a State ?

Sri P. V. G. Raju : There is no question of conscience involved in these things. Here is a factual medical question. After all, so far as conscience and Church are concerned, the Church has very often in its history been rectifying its erroneous opinions from time to time. The great discovery that the earth is round was at one time disputed by the Church and later on it was accepted. So, the Church has been historically accepting the modern scientific findings. It may only take a little longer than others; but it is neither here nor there. Therefore, what I would like to say here is that even the Catholic dogma is not an absolute dogma. It is changing and altering. As far as the Asian world is concerned, right or wrong, family planning is considered to be sound economics because we cannot catch up with the industrial production if the production of human beings is not controlled. Further more, I would like to say this to Hon. Mr. Fernandez: the birth control clinics do not necessarily oppose what you may call the bearing of children. In Europe, owing to the prevailing atmosphere, because of the knowledge of science among the various levels of society, the use of prophylactics being known to every body, a fall in the birth-rate has taken place. For instance, the great French Empire began to shrivel up after the Napoleonic wars. The total growth of population in France between 1835 and now is only 10 million. When the Emperor was ruling,

it was 34 million. Today France has not gone up over 10 million population. Therefore, the problem of civilization is the problem of shrivelling up of man. The range in the older people in the community is far greater. If the ratio between young people and old people is taken into consideration, there are more old people in the community than young people. Therefore, the Holy Roman Church is very interested in seeing that Europeans do not resort to birth control, and that there are more births in the Holy Land of Rome, if necessary. But in Asia, it is the other problem. We cannot stop our people breeding. While the average family in Europe is barely $1\frac{1}{2}$ to 2, here our women go on bearing 5, 6, 7, and 10 children. So, there is no restriction that the man puts on himself. This is a very sad case. Therefore, irrespective of whether man approves of it or not, I say, our women should be aided in protecting themselves from this annual burden that they are today carrying, namely, children—unwanted children. And therefore...

Sri J. T. Fernandez : There are natural processes for that, sir ?

Sri P. V. G. Raju : I do not know if the hon. Member practises Brahmacharya. But the great Gandhi spent fifty years struggling with his own problems. I am not here to go into psychological processes of individuals. I only take the factual case. People cannot control themselves. It is not my business to ask them to control. I am not a priest in a temple or in a church.

Sri J. T. Fernandez : That is what the State is trying to do. They are trying to enforce control.

Sri P. V. G. Raju : It is not, sir, because I think the hon. Member will bear with me that this is such an intimate question and such an intimate act that no third agency can interfere either in control or non-control (Laughter). Therefore, we have to necessarily help and we have not got sufficient supply of the necessary prophylactic material. And this is a very sad comment. The Health Ministry in Delhi is apprised of the situation and definite efforts are being made. I for one am not opposed to the question of this control. The only question is that it is totally voluntary. If people come forward to learn family planning methods, there is no

harm. As for the hon. Member, if there are any religious and conscientious objections, they have every right to have a large family. May they thrive, as the Biblical saying goes. I have no objection. I heard that some British woman is the mother of 18 children. I do not know if such large families are there in our country. But whoever is there, I would certainly go out of my way and we may examine a scheme whereby mothers who have got too many children should be given allowances so that they can feed their children. That is some thing different. Therefore, the hon. Members need not object to family planning.

Sir, I have taken a long indulgence of the House. I only say this. I am glad that Medical and Health has been treated on a non-political footing by hon. Sri R. Narayana Reddi. I am very grateful for the kind consideration he has shown. I wish all the hon. Members would take greater and greater interest in medical and health studies. During this budget session, I am meeting the group of M. L. As. from each district separately day by day, and I am spending one hour and some times more than one hour—as we see here, one hour means that we take more than one hour and also some times more than 1½ hours—for discussion on medical and health subjects. All the hon. Members are participating.

I have been told that this method of meeting the officials has been appreciated. I would request the hon. Members of the remaining Districts to try to be here when we call for the next meeting.

Further, on the 22nd of this month, we are organising a small function for all the hon. Members of both the Houses at the public Health Museum which is next door to us. It will be held on the 22nd evening from 4-30. We have the finest health museum in India, nay, in Asia. Some hon. Members may not have seen it: some may have seen it very casually. We are going to have some of our Health Department personnel there to go round with groups of M.L.As. We will have Doctors available to explain personally the various things in the museum. I think, in about one or one-and-half hours, we can get a clear picture of the health

requirements of the State. So, I would invite all hon. members to come to the Health Museum and look round. My expectation is that this Health Museum should be able to explain matters in such a way that we can have many more units of this Health Museum throughout the State. Not merely Hyderabad, but every primary village should have a Health Museum ultimately, because there we should see how hygiene has to be maintained and how one has to tackle small diseases. All these would become the natural knowledge of the community and therefore I would request the hon. Members to come to the Health Museum on that day.

There is also another request: On the 14th of this month, there is going to be a mass vaccination campaign and every hon. Member has to come and take his vaccination in this House. This, to me, is the test of your interest in public health matters. (LAUGHTER) The hon. Speaker has approved of the scheme and I am very happy to say that only two members came forward and said that they do not believe in vaccination. Now, regarding these two members, according to the provisions of the law, one can be a conscientious objector, but the State has got the right of segregation of these gentlemen who have objected to vaccination. (LAUGHTER) I am not saying this in joke; I am saying it very seriously. In the western world, if a man says 'I am a conscientious objector', he really does not mind being segregated, but in our country when a man says 'I am a conscientious objector' he will start arguing with me and arguing with you, and argument is wrong. You can be a conscientious objector, but you cannot argue that your conscience is universal conscience and, therefore, from the particular to the universal, there must be a measure. - I am saying this philosophically - of personal restraint. So, hon. Members who say that 'we do not believe in vaccination' must understand that the whole community is looking to these Legislators for leadership. I can understand a person saying 'I do not believe in its efficacy, but because of the supreme will of the collective body, I shall agree to being vaccinated': that is the attitude I want from hon. Members, because we cannot resort to segregation as such. Here I have to bring to the notice of this august body that in Bezwada

last year the people who did not take vaccination came from the educated classes in our community - businessmen, lawyers etc. These are the people who object to vaccination and it is the same person who feels most unhappy if his daughter or his wife gets this scourge disease and the surface of her skin was to be completely ruined. Then, where would he get a good son-in-law for her? (LAUGHTER) Where is the son-in-law to come? Yet, it is the educated classes - the advocate and business man that are to-day objecting to being vaccinated. Therefore, I am very happy, Sir, that you have taken the lead in allowing this campaign to take place in Hyderabad and I request all hon. Members to take this vaccination. All the cards are ready, the personnel will be here and so please don't object to being vaccinated. I want those who are not here also to make it a point to come - wherever he may be - and we will continue the vaccination till the 24th, if necessary. Let every hon. Member be here on that day: with his vote, let him also cast out the scourge disease from his family or his environment.

Thank you.

శ్రీ కె. యల్. నరసింహారావు : అధ్యక్షా, యిప్పుడు సమయం కూడా అయిపోయింది, మంత్రిగారు చెప్పారు గనుక మేము యిప్పుడు డివిజన్ కౌరకు press చేయడం లేదు.

DEMAND No. XVIII—Medical - Rs. 4,38,01,900

Mr. Speaker : The question is :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

For non-opening of hospitals at every circle in the Andhra Pradesh.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

For non-supplying of medicines to the Medak district hospitals.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

For removing of medical store at Madras from Hyderabad.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

To criticise the failure of Government, in not appointing a doctor for Peddapur village hospital since 5 years.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For not appointing necessary staff at Jogipet maternity hospital.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For not electrifying the Jogipet Government Hospital.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

For not appointing necessary staff for primary health centre at Pulkal, Andole taluq.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

Non-stopping of work for sub-health centre at Mudinaik village, taluq Andole.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

For not replying of my registered letter No. 169 dated 9-9-59 to the Director, Medical Department.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

For not replying to my letter dated 20-1-60 which was received by the Secretary to Government Medical Department.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Re. 1

For not replying to my letter dated 7-12-59 which has been received by the Health Minister.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For not opening a T. B. Hospital at every taluq
headquarters of Andhra Pradesh.

The motions were negatived.

Mr. Speaker : The question is :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For the failure of the Government in not posting
Doctors in all Hospitals.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For not providing adequate staff in Government
Hospitals attached to Medical Colleges.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For not providing necessary Technical staff and
equipment in Medical Colleges.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

For not air-conditioning the operation theatres
and children wards.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

To criticise the Government for not providing
quarters to Doctors and Nurses at Vizag, Guntur and
Kurnool Headquarters Hospitals.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

To criticise the Government for not opening a
Hospital at Aragonda.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

To criticise the Government for not increasing
the beds in the T. B. Wards in Chittoor Headquarters
Hospital and not admitting people other than N.G.Os.

The motions were negatived.

Mr. Speaker : The question is :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

To draw attention to the need for improving conditions in Government Hospitals and to protect against the waste of public money on family planning.

The motion was negatived.

Mr. Speaker : The question is :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

రాష్ట్రములోను, జిల్లాలలోను తాలూకాలలోను ఆస్పత్రుల సలహా కమిటీలు అన్ని పార్టీలవారితో ఏర్పాటుచేసి, ప్రజలకు సక్రమంగా వైద్య సదుపాయములు కలిగించుటకుగాను.

The motion was negatived.

Mr. Speaker : The question is :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

ఆసుపత్రులలో అపాయమైన రోగాలకు చికిత్స అలభ్యముగా మొదలు పెట్టుటవలన అనేకమంది చనిపోవుట, ఆసుపత్రులలో రోగులకు ఇవ్వవలసిన మందులు అమ్మబడుచుండుట, ఆసుపత్రులలో, ప్రైమరీ పాల్తు సెంటర్లలోను డాక్టర్లు, నర్సులు, మిడ్ వైఫ్స్ కనీస అవసరములకు తగినవి లేకుండుట, డాక్టర్లు ఉన్నచోట్ల మందులు లేకుండుట, అసలు ఆసుపత్రులే శుచి, శుభ్రము లేకుండ ఉంచుట, కొందరు డాక్టర్లను చీటికిమాటికి మార్చుట, కొందరిని ఉన్నచోటనుండి కదలించుకుండుట, అర్హులైనవారికి ప్రమోషనులు దిగజార్చుట, అట్టడుగు నున్న తోటి వగైరావారి జీతముపెంచి వారి సర్వీసెస్ ప్రొవిన్స్ లైజ్ చేయకుండుటకు గాను అసమ్మతి తెలుపుటకు.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

నెల్లూరుజిల్లా తాలూకా పాడ్ క్వార్టర్లు ఆసుపత్రిలోను, ప్రయిమరీ పాల్తు సెంటర్లలోను, ఎక్కడెక్కడ డాక్టర్లు లేరో అచట డాక్టర్లు నియామకము తక్షణము చేయమని కోరుట్టకు.

The motions were negatived.

Mr. Speaker : The question is :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

మార్పుగోదావరిజిల్లా రాజ్ కోటు జనరల్ ఆసుపత్రిలో ఇద్దగు స్టాఫు నర్సులను నియమించుట, మంచాల సంఖ్యను పెంచుట. విద్యుత్ దీపాలను పెట్టుటగో ప్రభుత్వం ఇంతవరకు పరిధమయిన చర్య తీసుకోనందులకు.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

అలోపతి, ఆయుర్వేద వైద్యములను గుర్తించినంతగా, హోమియో వైద్యమును ప్రభుత్వము గుర్తించనందుకు కనీసము హైదరాబాదులో ఒక హోమియో హాస్పిటల్ ను ఒక మెడికల్ కాలేజీని ఏర్పాటు చేయనందుకు.

The motions were negatived.

Mr. Speaker : The question is :

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

ప్రత్యేకంగా తెలంగాణాలో ప్రతి తాలూకా కేంద్రములలో ప్రసూతి శాలలను నిర్మించనందుకు.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

ప్రతి రెవెన్యూ సర్కిల్ లో కనీసం రెండేసి ఆసుపత్రులను నిర్మించి ప్రజలకు కలుగుచున్న రోగ నివారణను నిరోధించడంలో ప్రభుత్వం పూనుకో నందులకు.

To reduce the allotment of Rs. 4,38,01,900 for
Medical by Rs. 100

నల్లగొండజిల్లా కేంద్ర ఆసుపత్రిరోగులకు సరిపోను మంచాలు ఏర్పాటు చేయనందున రోగులను క్రిందపడుకో పెట్టుచున్నందులకు.

The motions were negatived.

DEMAND No. XIX—Public Health - Rs. 3,06,94,500

Mr. Speaker : The question is :

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Re. 1

To point out that there are no T. B. Hospitals
at Taluk Headquarters.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 1

To point out that there is no staff at all at the
Municipal Offices in Telangana to prevent the diseases.

The motions were negatived.

Mr. Speaker : The question is :

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

For the failure of the officials in arresting the
spread of cholera in the villages of Tirupathi in the early
stages itself.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

For the failure of the Government to sanction a
scheme of National Rural Water Supply to Bangaru-
palem Estate in Chittoor District.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

For the failure of the Government in not provi-
ding adequate equipment and medicines in the Primary
Health Centres.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

For not giving good publicity regarding the
dangers of contagious diseases.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

For not providing protected water to all villages
in the State.

The motions were negatived.

Mr. Speaker : The question is :

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
Public Health by Rs. 100

కుష్టురోగులను బహిరంగ స్థలములో తిరుగనీయకుండా వారికి రక్షణ
గృహములు ఏర్పాటుచేసి, కుష్టురోగము పూర్తిగా నివారణ చేయవలయును.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
 Public Health by Rs. 100

రాష్ట్రములో కలరా, మలేరియా, మళూచికము, టి. బి. కుష్టు, న్యూ మో
 నియా, ఇన్ ఫ్లూయెంజా, టై ఫాయిడ్ వగైరా వ్యాధులు విస్తరించుకుండ తీసి
 కొనవలసినంత క్షర్త తీసికొననందులకు.

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
 Public Health by Rs. 100

మంచినీటి బావులు ఏర్పాటు చేయుటలోను, ఇండ్ల స్థలములు క్రొత్తవి
 ఏర్పాటు చేయునపుడు ఆరోగ్యరీత్యా తగునా, తగదా అను సర్టిఫికేట్ ఇచ్చుట
 లోను, క్రొత్తగా బావి త్రవ్వినపుడు తడికి నిమిత్తం త్రవ్వబడిన గుంటలోని
 నీరు త్రాగుటకు తగునా తగదా అను సర్టిఫికేటు ఇచ్చుటలోను ఘోరాతి
 ఘోరమైన ఆలస్యము జరుగుతున్నందులకు.

The motions were negatived.

Mr. Speaker : The question is :

To reduce the allotment of Rs. 3,06,94,500 for
 Public Health by Rs. 100

ప్రతి తాలూకా కేంద్రములలో సంచారముచేయు వ్యానులను ఏర్పాటు
 చేసి ప్రజలకు సంభవించుతున్న వివిధ రోగ నివారణ చేయుటలో ప్రభుత్వం
 విఫలత చెందుతున్నందులకు.

The motion was negatived.

Mr. Speaker : The question is :

“That the Government be granted a sum not
 exceeding Rs. 4,38,01,900 under Demand No. XVIII -
 Medical.”

The motion was adopted.

Mr. Speaker : The question is :

“That the Government be granted a sum not
 exceeding Rs. 3,06,94,500 under Demand No. XIX -
 Public Health.”

The motion was adopted.

DEMAND No- XX—Agriculture - Rs. 3,13,92,500

DEMAND No. XLI—Capital Outlay on Schemes of Agricultural Improvement and Research - Rs. 93,30,000

Sri N. Ramachandra Reddi : Sir, on the recommendation of the Governor, I beg to move that the Government be granted a sum not exceeding Rs. 3,13,92,500 under Demand No. XX—Agriculture.”

Mr. Speaker : Motion moved.

((Pause))

Sri N. Ramachandra Reddi : Sir, on the recommendation of the Governor, I beg to move :

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 93,30,000 under Demand No. XLI—Capital Outlay on Schemes of Agricultural Improvement and Research.”

Mr. Speaker : Motion moved.

Mr. Speaker : The House now stands adjourned till 8.30 A.M. on Monday, the 14th March, 1960.

The House then adjourned till Half Past Eight of the Clock on Monday, the 14th March, 1960.

★

APPENDIX

Mr. Speaker, the budget estimates for 1960-61 provide for a gross demand of Rs. 3,13,92,500 under revenue account on Agriculture as against its corresponding provision of Rs. 3,03,56,700 for 1959-60.

Andhra Pradesh is predominantly an Agricultural State and development of agriculture should therefore be a matter of our prime concern. The State has an exportable surplus in foodgrains. However, in view of our obligations for supplying rice to other deficit states and also by virtue of several agricultural resources which have to be developed for agro-industries, there is a greater need for increasing the production of food grains, and other commercial crops like oilseeds, sugarcane, cotton, tobacco etc.

Before the Five Year Plans were started, we had "Grow More Food" schemes as a regular campaign, and the First Five Year Plan was virtually a continuation of the Grow More Food Schemes. In the Second Five Year Plan more emphasis was laid on industry in the national plan; but since agricultural production is the most important industry in our state, Andhra Pradesh retained her high priority to agriculture. During the Second Five Year Plan, it has been programmed to achieve an additional production of 16.43 lakh tons of foodgrains thereby raising the production level from 54.21 lakh tons in 1955-56 to 70.64 lakh tons in 1960-61. In the implementation of the production programmes of this plan, there have, however, been certain difficulties during early years of 1956-58 due to re-organisation of States, procedural delays etc. But in 1958-59 our achievement of additional production of foodgrains was 3.38 lakh tons, which has exceeded the original estimated figure. The lack of Foreign Exchange facilities for purchase of bulldozers and tractors necessary for land development and soil conservation, of power sprayers and dusters essential for extensive plant protection work, and short supply of chemical fertilizers for more yield had continued to be constant bottlenecks. Despite the shortcomings it is expected that the target of 3.58 lakh tons of additional foodgrain production during 1959-60 will be achieved. For 1960-61 an additional production of 5 49

lakh tons is envisaged. Apparently this is a higher target of the production, left over for the year, but I am happy to announce that the position is now more encouraging. A total foreign exchange of over Rs. 30 lakhs has been released in February, 1960 towards purchase of bulldozers and tractors and their spare parts, and Shri S. K. Patil, the Union Minister for Food & Agriculture during his recent visit to Hyderabad, promised more liberal supplies of Chemical fertilizers for 1960-61 (which is the last year of Second Plan) which would help to make good the previous deficits and achieve the plan targets. It is also the year, in which certain schemes of a preparatory nature for the Third Plan have to be put on ground. The year 1960-61 is, therefore, the link between the second and third plans, and our sustained efforts during this year will go a long way for improving the agricultural conditions during the Third Plan Period.

In addition to production of more foodgrains, our attention had also been focussed on the increase in production of sugarcane, cotton and oilseeds. During the First Five Year Plan the additional production of Sugarcane, in terms of raw sugar was 0.52 lakh tons while its target for the Second Five Year Plan period is 1.58 lakh tons. Similarly, while an additional production of 1.37 lakh tons of oilseeds had been achieved during the First Five Year Plan, the target of its production in the Second Plan Period is 1.73 lakh tons, and against an achievement of 0.17 lakh bales of cotton during the First Plan, the target during the Second Plan is 0.43 lakh bales. Much of the additional production targetted as above is proposed to be achieved by means of both intensive and extensive cultivation methods. It is in this context that the Agriculture department has to play a very important and vital role, both in increasing production and contributing increased national income. The Second Five Year Plan for agriculture of the State envisages a total outlay of Rs. 858.92 lakhs, which was revised to Rs. 734.55 lakhs. The actual expenditure during 1956-57, 1957-58 and 1958-59 was Rs. 49.64 lakhs, 102.21 lakhs and 125.75 lakhs respectively. The revised provision for 1959-60 is Rs. 196.71 lakhs. The plan schemes for 1960-61 account for a total outlay of Rs. 260.24 lakhs, and out of this the provision for plan schemes under the demand XX Agriculture for 1960-61

is Rs. 137.87 lakhs, as compared to a revised estimate of Rs. 109.86 lakhs for 1959—60.

Correspondingly the number of schemes in the flexible plan has also been on the increase from 39 in 1955—56 to 79 in 1956—57, 115 in 1958—59, 149 in 1959—60 and to 166 in 1960—61.

The activities of the agriculture department can be broadly classified into the following categories.

1. Research, 2. Education, 3. Extension, 4. Engineering, 5. Marketing and Ware Housing. Most of these activities are programmed for implementation under the Second Plan, while certain other schemes are outside the plan as normal activities of the department.

1. Research :

The agriculturist is often faced with a number of problems concerned with his soil, crop and season. The research officers in agriculture department investigate into all such problems, conduct trials in the research stations and pass on the results of their research to the extension wing of the department for putting through to the farmers. Since the conditions and eventual problems of the soil, climate and crop vary considerably from region to region in the State, it has become very necessary to establish regional research stations to deal with such local problems and today there are 58 such research stations including nurseries and other government farms spread, all over the State. Research is, therefore, a continuous process and required to be given due attention at all times. Realising this need this State had given highest priority to research schemes in agriculture sector of the second plan by including a large number of research schemes and upgrading several research stations with necessary facilities for research being created.

In 1960-61 there are 21 new schemes of this nature at a total outlay of Rs. 11.88 lakhs, in addition to 145 continuing schemes. They include research on important crops of the State, providing additional research facilities at Research Stations, and development of commercial crops.

As a result of researches conducted by the department it has been possible to release large number

at the exploratory stations, set up at Burgampahad, Alampur and Warangal. Research on control of crop pests diseases, weeds etc. are also in progress.

2. *Agricultural Education :*

There are now two Agricultural Colleges in the State, one at Bapatla (Guntur District) and the other at Hyderabad. With the completion of the buildings and hostel accommodation at Rajendranagar, the shifting of Agricultural college from Osmania University campus to the new buildings at Rajendranagar was commenced in 1959-60 and it will be completed shortly. At present 144 students are admitted into the college at Bapatla and 96 at Hyderabad. In spite of this enhanced provision for admission to 240 candidates each year, it is estimated that the department would still be short of agricultural graduates if all the Third Five Year Plan Schemes are to be implemented in time. To get over the shortage to more extent the Department has now actually employed two retired officials and some pure science graduates. Experienced fieldmen have also been promoted and placed in charge of state seed farms. In view of the continuing shortage, it is proposed to start a third agricultural college in Rayalaseema during the Third Five Year Plan. Research facilities have been enlarged and Post-graduate courses leading upto M. Sc., have been instituted at Bapatla. Facilities are also made available to M. Sc. (Ag.) candidates to qualify for higher degrees of Ph. D., and D. Sc., at Andhra University, Waltair.

With a view to produce Agricultural Graduates etc. with a rural bias, Government have already taken a decision to start a Rural University at Rajendranagar and a Special Officer has been appointed during 1959 for formulating necessary proposals for starting the University. It is proposed to take further action regarding the starting of the College during 1960-61. The starting of this University will form a new development in the Field of Agricultural Education and it is hoped that with the establishment of the University it will be possible to produce graduates who will be suitable for appointment in the various Developmental Departments of this State.

At various Agricultural Research Stations the required strength of Kamgars and Fieldmen are trained

for Extension Work in Districts. Similarly tractor operators and sub-Assistants are trained in Agricultural Engineering Scheme Works. These schemes will be continued during 1960-61 also.

Farmers are trained in the running and upkeep of Oil-Engines, so that for all minor repairs and adjustments they need not run up to towns. They are also trained on the maintenance of fruit orchards and preservation of fruit and vegetables at Kodur and Hyderabad. Short refresher courses are already being conducted at Agricultural College, Bapatla and at Rajendranagar for a period of six months for training farmer's sons in improved methods of cultivation. In addition to this it is also proposed to open an Agricultural School at the Agricultural Farm, Yemmiganur (Kurnool District) at a cost of Rs. 0.2 lakhs during 1960-61 to enable the farmers of this area to learn cultivation under irrigation condition. Such schools are proposed to be started even at Nandyal and Perur for the K. C. Canal and Upper Pennar project areas respectively during the Third Plan Period.

Thus Agricultural Education is imparted to students, Departmental staff and Farmers in the State at different levels and in different regions.

3. Extension :

The Department has built up an effective Extension Wing to convey the results of Research to the Farmers. The extension staff are primarily engaged in the implementation of the Five Year Plan Schemes, Crop production Campaigns and the Improvement of Agricultural in general. Almost for every 17 to 18 villages in the State there is an extension worker viz., a fieldman or Kamgar under adequate supervisory staff situated at various levels. In the block area the usual staff pattern with an Agricultural Extension Officer working in each samithi block assisted by 10 Village Level Workers is also functioning. In the non-block areas the Taluk Agricultural Assistant looks supervisors the work of the field staff. All these extension staff are in-charge of advice to Agriculturists on improved methods of cultivation and help in securing good seed, fertilisers, credit facilities etc., for the ryots and in the control of crop pests and diseases. Since improved seed is one of the early popularised items of

work with a high degree of returns, the ryots have practically taken to the use of improved varieties released by the Department. To meet the increasing demand for improved seeds, and to maintain the purity of seed to high degree it was felt very necessary to establish state seed farms and produce enough seed of the required improved varieties. The Government of India's proposal to establish one seed farm in each Community Development Block has therefore been taken and it is proposed to establish 447 seed farms at the rate of one for each Community Development Block in Andhra Pradesh. So far 425 seed farms have been established and the rest will be completed during 1960—61. It is also very necessary that the seed produced is stored and made available to ryots very near to their village. With this object in view, arrangements are being made to construct one seed store in each of the National Extension Service Blocks and so far 160 seed stores have been constructed. The remaining 287 seed stores will also be completed during this year. It is further proposed to construct two more seed stores in each Samithi Block during 3rd Plan to make the seed and other agricultural requisites available within easy reach of cultivators.

4. Manures & Fertilizers

Manures and fertilizers are very important productive factors in improved agriculture. As a result of propaganda made by the Department in the recent years and by the issue of special loans etc., the farmers have now become higher fertilizer minded. In Andhra area, Ammonium Sulphate, Urea etc., are distributed through 405 depots of the Cooperative Societies. During 1960-61 it is proposed to distribute the following quantities of chemical fertilizers in Andhra Pradesh.

Ammonium sulphate	1,57,800 tons.
Urea	26,000 tons.
Ammonium Sulphate Nitrate	35,000 tons.
Calcium Ammonium Nitrate	13,000 tons.

Though our demand during 1959-60 was also quite heavy yet the Government of India have made only the following quantities available during 1959-60.

Ammonium Sulphate	86,000
Urea	20,762

Ammonium Sulphate Nitrate	13,600
Calcium Ammonium Nitrate	8,143

However the fertilizer position appears to have improved a little towards the end of this year and it is hoped that we will be in a better position to meet a major position of the growing demand of our State. The Hon'ble House is aware that the State Government have already taken a decision to set up a fertilizer factory at Kothagudem to ease the position and facilitate timely supply of fertilizers. But considering the task ahead of us in maintaining the soil fertility and augmenting crop yields, it is very necessary to develop local manurial resources in the shape of town and village composts. A special scheme is in operation to train enthusiastic farmers from each block or samithi on the correct methods of compost making so that they form the nuclei of further information and demonstration on compost making in their own villages. Green manuring is an old established practice and people are taking to it with ease. But in certain areas which are recently reclaimed by bulldozers and tractors and where contour bunding has been taken up it is still necessary to popularise raising of green manure crops for replenishing the soil fertility. In certain other areas there is some difficulty in getting adequate quantities of green manure seeds to meet the requirements of cultivators. To get over these short comings there are schemes in operation to distribute green manure seeds at subsidised rates in Telangana and at full rates in Andhra area. Small packets of 4 oz., green manure seeds are also made available throughout the state with a view to make the ryots raise their own seeds and thereby become self sufficient for the same. The Forest Department is also permitting cultivators to take green leaf from forests on payment of a nominal fee. Taccavi loans are granted in Andhra area for the purchase of green manure seeds and manures.

5. Crop Competitions :

one of the important methods sponsored by the Department for increasing agricultural production is the organisation of crop competitions which was originally conceived by the Government of India in 1950-51 as a part of Grow More Food Campaign. In Andhra Pradesh crop competitions are now hold in respect of

paddy, jowary, groundnut and sugarcane. It is extremely happy to note that during 1958-59 a farmer of Krishna district achieved the highest acre yield of 150-50 tons of Sugarcane, for which he was recently awarded the All India Prize by the Prime Minister at Delhi. There are fruit growers who won championship at All India shows in the recent years bringing reputation to Andhra Pradesh. In this connection mention may be made of Anab-e-Shahi grape, which has won a reputation for Hyderabad and also appreciation from dignitaries of other countries. A larger number of Anab-e-Shahe cuttings have been under regular distribution to several growers of our state and even outsiders. A research scheme on Anab-e-Shahe was recently started and will continue during 1960—61. During the 3rd plan an ambitious scheme is also being proposed to extend the areas in Andhra Pradesh under Anab-e-Shahe with suitable subsidy to the intending growers. Cashewnut is another important crop of Andhra Pradesh which earns valuable foreign exchange. At present this crop is under cultivation only in certain coastal districts. With the idea of increasing its area and also improving the crop yields special loans are being given to the cultivators. Similarly for the development of orchards like citrus, guava, etc., there are credit facilities with long and short-term loans given to the growers. Kitchen gardens in and around the twin cities of Hyderabad and Secunderabad are being encouraged and special staff are at work giving ready guidance and assistance. Preliminary studies for development of kitchen gardens in the newly growing township of Nagarjunasagar is proposed to be conducted in 1960-61 preparatory to 3rd Plan schemes.

6. *Agro Industries :*

The current progress in Agricultural Research and Extension Programmes favoured the enlargement of agro industries like sugar factories, oil expellers and cotton mills. The Department itself has successfully established a fruit preservation factory at Kodur and the fruit products produced there in are of good quality and in large demand. This programme will be intensified. There are even schemes proposed in 3rd plan to start small scale fruit preservation factories and two cold storage plants in Andhra Pradesh.

7. *Plant Protection :*

We are fully aware that inspite of all efforts made in supplying the cultivators with improved varieties of seed, fertilizers, credit facilities on easy terms and free advice, it often happens that the crops are subjected to pests and diseases. Though the department can visualise the incidence of such pests and disease and adopt certain protection measures like pre-treatment of seeds, spraying on nurseries etc., the pests and diseases do appear and cause a considerable damage to crops and reduce yields if they are not checked in time. A vigilant and extensive organisation for plant protection work is therefore very imminent. Precautions are being taken to increase the provision of plant protection equipment and sale of pesticides etc. to the cultivators. The present stock of plant protection equipment in the state is 73 power sprayers, 7 power dusters, 2,968 hand sprayers and 2,997 hand dusters. It is proposed to purchase more equipment to an extent of Rs. 1.82 lakhs during 1960-61. The Government have also sanctioned a scheme worth Rs. 90,000 for supply of 500 hand sprayers and dusters to cultivators at 50% subsidised price. This would enable small cultivators to own their own plant protection equipment and deal with crop pests and diseases in time. Arrangements are also made to stock pesticides and fungicides to the tune of Rs. 10 lakhs a year for sale distribution to cultivators. Realising the need for expeditious action in the matter of plant protection, Government have provided 4 plant protection vans, which are fully equipped with the necessary dusters, sprayers and chemicals. These vans are located at Hyderabad, Kakinada, Bapatla and Cuddapah. As this work is gaining popularity in the state, provision for 3 more vans and additional plant protection officers etc., and other staff is also made in the Third Plan.

8. *Improved Agricultural Practices :*

The most important improvement of rice cultivation which has gained immense popularity during the recent years is the Japanese method of paddy cultivation. It is a combination of several improvements at all stages of rice crop. It has already covered an area of 17 lakhs of acres in the state by 1959-60 and it is proposed to cover an additional area of 5½ lakhs acres

during 1960-61. To intensify the various G. M. F. schemes, the kharif and rabi food production campaigns have been started and they have a special significance in our efforts to increase food production. The primary object of these campaigns is to make all the facilities available close at hand to the agriculturists and also to grant loans to small cultivators and supply their requisites in the villages to the extent necessary.

9. *Agricultural Engineering :*

Agricultural Engineering is a very important branch of the Agriculture department and in charge of land reclamation, soil conservation, well boring and increasing of irrigation facilities by the provision of oil engines and electric motor pumpsets, sinking of filter point tube wells.

(i) *Land Reclamation :* Under the land development or reclamation schemes, the department is carrying out (a) levelling of land under irrigation projects especially in Tungabhadra and Nizamsagar projects, and (b) reclamation of weed infested lands and scrub jungles. The Dept., is having 118 machines of horse power ranging from 60 to 120. But out of these 118 machines, only 60 machines are in working condition and the rest are under repairs. To replace the old and unserviceable machinery persistent efforts have been made to obtain foreign exchange and Government of India have been recently pleased to release foreign exchange worth 30.8 lakhs for purchase of new machinery and spare parts for old machinery. It is hoped that within the next few months the machinery and spare parts can be made available and full complement of tractor units will go into operation.

With the available machinery it has not been possible to meet the demands of all the districts, due to short number of working machines available with the department. Further, the machines have to lose much of their time in mere transport for handling work in scattered places. This long distance movement on the roads caused considerable damage to the machines also. Keeping the above facts in view, Government have recently decided to work these machines in units taking one taluka of a district in each year for intensive work. As per this procedure, the Zilla Parishadas will indicate

the taluk for such operation and the department will execute the works.

(ii) *Soil Conservation* : Another important item for which provision has been made under agricultural engineering is soil conservation. The process of soil conservation is fundamentally related to the control of soil erosion, the restoration of soil fertility, the maintenance of soil in a state of stability, and maximum use of rain water where it falls. Contour bunding and adoption of suitable follow up machines are important aspects of the scheme connected with soil conservation. During the second plan period there are 18 schemes for Andhra Pradesh at a total cost of Rs. 71.62 lakhs under the revised provision. In 1959-60 there was increased activity of soil conservation with an outlay of Rs. 25 lakhs to cover over 19,000 acres and the same will be stepped up in 1960-61 with a provision of Rs. 30.3 lakhs to cover 50,000 acres.

The soil conservation works are in progress particularly at the Machkund basin in Visakhapainam and Annathapur districts of Andhra area and in all Telangana districts.

Another important feature of soil conservation in 1959-60 was the layout of large scale demonstration projects. Under these schemes a complete catchment of 1,000 acres is selected and all soil conservation measures in appropriate combinations like erosion, control, fertilization, are demonstrated to convince the cultivators on the potentialities of the combination of practices in dry farming. During 1959-60 there were 3 such projects out of which two are Centrally sponsored Schemes, and the third one a State Scheme. They are located at Royachoti (Cuddapah Dist) Kothur on Mahabubnagar Road and Kanakamandi on Vikarabad Road. In 1960-61 these 3 schemes will be continued, and 2 more centrally sponsored projects will be implemented.

The task of soil conservation should receive adequate attention of both the individual farmer and the village community. Suitable legislation is under consideration of the State defining the role of land owners in respect of contour bunding and their maintenance, so that the benefits of contour bunding are shared by the community as a whole.

10. Irrigation Facilities :

While the P. W. D. are incharge of flow irrigation Schemes, the Department of Agriculture is operating the schemes for utilisation of groundwater. Under this programme the Department is issuing loans for the purchase of oil engines and electrical pumpsets under hire purchase system. Each year an amount of Rs. 8 lakhs is provided for the purpose in Andhra Districts but due to increased demand from the cultivators an enhanced provision of Rs. 12.10 lakhs has been made during 1960-61. There is a special scheme of financial help to the cultivators by loans for sinking of new wells and repairs to old wells in Telangana area. There is a belt of ground water at shallow depth in the coastal districts of East and West Godavari, Krishna and Nellore. These ground water resources are tapped by means of filter point tube wells and for this purpose a provision of Rs. 3½ lakhs is made during 1960-61 towards grant of loans to the cultivators for the water lifting appliances from the filter points. There is also another scheme for hiring of power drills and pumping sets to sink tubewells. The Department of Agriculture is having 24 power drills and 92 hand pumping sets. Government of India under the exploratory tube-well organization have sunk 15 tube wells upto depths of 300—400 feet and demonstrated that considerable ground water is available. Of these, 11 have proved successful and the department is taking action for utilisation of water from these tube wells. Such tube well programme will continue in 1960-61. There is a special zone of artesian springs in Godavari Districts where the water bed can be tapped by putting down artesian wells and for this purpose a provision of Rs. 2.10 lakhs has been made in 1960-61.

11. Marketing :

The end point of any effort in Agricultural production is the realisation of a profitable price, and a good market. This has been sought to be achieved through the starting of various regulated markets in the State. Hyderabad was the first to pass the Hyderabad Agricultural Market Act in 1930 followed by other states including Madras which passed the Madras Commercial Crop Markets Act 1933. There are at present 78 regulated markets in Andhra Pradesh and

the volume of transactions on these regulated markets is estimated to be about 12 lakh tons a year valued at Rs 60 crores.

It is proposed to bring out a new Marketing Act incorporating the existing marketing laws in both Andhra and Telangana areas which when finalised will cover more crops etc., in the Andhra area including livestock, fruits and vegetables. This integrated act has been under examination and it will be presented to the Assembly during the next session. In the Andhra area the market committees offer facilities for temporary storage of products left unsold at the end of the day's transactions and to provide such storage facilities a scheme for the construction of godowns in Guntur District for tobacco was included in the Second Five Year Plan. Under this scheme, an amount of Rs. 9 00 lakhs has been sanctioned as loan to the Guntur Market Committee by the end of 1959-60 and another Rs 5-00 lakhs are provided for 1960-61. Another important means of ensuring better prices to the farmer is grading of agricultural produce which merely means the separation and classification of commodity according to its quality. To facilitate grading of Agricultural produce, the agricultural grading and Agricultural Market Act was enacted in 1937 and standard 'Agmark' specification were drawn up for a number of commodities like rice, jagary, fruits, ghee, eggs tobacco etc. There are over 200 authorised packers for grading of Virginia Tobacco and annually 33,000 Imperial Munds of Ghee; 100 million pounds of virginia tobacco, 1,753 bags of rice, 150 bales of cotton and 33,000 eggs are graded in the State. A new scheme at a cost of Rs. 0.05 lakhs was proposed during 1960-61 for "ghee grading and marketing establishment of state owned laboratories." Most of the cultivators are not aware of the ruling market prices and very often they part with their produce in the villages and other markets at considerably low prices. The ruling market prices of the day on important commodities are collected every day and forwarded for broadcast through All India Radio of Hyderabad and Vijayawada. The same information is also made available at the market committees.

12. Warehousing :

To provide financial assistance and facilities for scientific storage, the Andhra Pradesh Ware Housing

Corporation was inaugurated on 5th September 1958 in the State at Hyderabad as its headquarters with an authorised capital of one crore of rupees and a paid up capital of 5 lakhs of rupees subscribed equally by the central warehousing corporation and the State Govt. The corporation has formulated a programme of opening warehouses. Eight warehouses have been already started in rented godowns at Cuddapah, Amadalavalasa, Vijayanagaram, Jadcherla, Nellore, Suryapet, Tadpatri and Peddapalli and 3 more were proposed to be started in March 1960 at Narsaraopet, Kurnool and Hindupur. In 1960-61 it is proposed to start warehouses in eight more centres at an outlay of Rs. 10 lakhs to be shared equally by the State and Central Governments so that by the end of the second plan period there will be 19 warehouses. In the third plan 20 warehouse centres are proposed to be opened.

13. Rural Indebtedness and Relief Measures :

Government are aware of the hard situation in which the cultivators are placed in obtaining adequate credit facilities in villages for ensuring successfully agricultural operations. The Central and State Governments have been trying to remedy this state of affairs as quickly as possible consistent with the resources available but the magnitude of the task is such that we have not been able to touch the fringe of the problem. According to the report of the All India Rural Credit Survey Committee, it is estimated that crops have supplied only 3% of the total borrowings of the agriculturists in the country and the Government are equally insignificant proportion. Though the position is much better in our State our cultivators have therefore to depend on private agencies like money lenders and traders of their locality, the major portion of their credit at high rates of interest and unauthorised deductions. The rural credit survey committee came to the conclusion that despite its previous record of inadequacy, cooperation must succeed and the conditions for that success must be created. To that end the Committee made several recommendations one of which was the establishment of a net work of warehouses and godowns with the main object of helping the grower in the orderly marketing of agricultural produce. I have already indicated how the warehousing activities are progressing in Andhra Pradesh. It is hoped that with the expansion

of warehousing activities there will be some relief to the growers

In spite of the above facility most of the agriculturists have to obtain loans for meeting their requirements of seeds, fertilizers, pesticides and other agricultural requisites and also to meet the cost of cultivation. They ordinarily obtain loans from the money lenders in the villages at abnormal rates of interest with a view to attend to the agricultural operations in proper time. While co-operatives are making credit facilities available to some extent as already indicated, the Agriculture Department is also issuing loans for the following items subject to the limit indicated against each :

Particulars	Maximum loan permissible to an individual.
1 Seeds and Manures	Rs. 120
2. Purchase of Chemical fertilizers under Intensive Manuring Scheme	Rs. 500
3. Purchase of improved implements	Rs. 100
4. Purchase of oil engines and electric motors & pump sets	Ra. 4000 Oil engine Rs. 2500 Electric motor
5. Purchase of tractors under Hire Purchase System	Rs. 16,000
6. Sinking of filterpoint and supplying of oil engine or electric motor	Rs. 2,500
7. Sinking of new wells and repairs to old wells	Rs. 2,500 per new well Rs. 750 per old well

For the items mentioned above a total provision of Rs. 147.30 lakhs is made in the annual budget for 1960-61.

Plan schemes	35.30 lakhs	Plan schemes
Non Plan	96.00 lakhs	non Plan schemes
		16.00 lakhs	fertilisers
			for seeds and manures non plan
Total		<u>147.30 lakhs.</u>	

